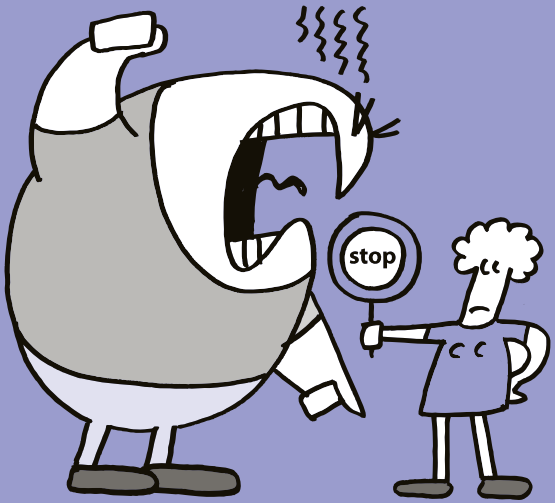
VEILIGHEIDS COACH

mini-pocket



GENOEG VAN AGRESSIE

Zoetermeer, RegioPlus, 2011

Tekst
Ronald Geelen
Eindredactie
Angelique van Beuzekom / Your life media
Vormgeving
Paul Eversdijk / Vrije Stijl
Illustraties
Auke Herrema / Auke Herrema Cartoons Illustraties
Druk
Klomp Grafische Communicatie

Deze publicatie is te downloaden via www.gezondenzeker.nl.

GENOEG VAN AGRESSIE

VEILIGHEIDS COACH
mini-pocket

VOORWOORD

Zo nu en dan zie je kleine stukjes tussen de grote krantenkoppen, met berichten over bedreiging van zorgverleners zoals ambulance- en ziekenhuispersoneel. Deze voorbeelden van wangedrag krijgen terecht aandacht. Ze zijn echter het topje van de ijsberg van dagelijkse incidenten in de zorg. Zowel binnen zorginstellingen als bij mensen thuis wordt het vóórkomen van agressief gedrag onderschat. Bij een uitgebreid Nederlands onderzoek[1] in zorginstellingen was er bij één op de drie bewoners met dementie - op zijn minst één maal per week - sprake van vloeken en verbale agressie. En dan spreken we nog maar over één vorm van agressief gedrag bij deze doelgroep.

Wat doen we daaraan? Veel verzorgenden lijken erin te berusten. De cliënt kan het toch niet helpen? Je schiet er niets mee op door er 'moeilijk' over te doen? En het gebeurt zo vaak dat je wel aan de gang kunt blijven!

[1] Zuidema, Sytse (2007), Neuropsychiatric symptoms in Dutch nursing home patients with dementia, Quickprint, Nijmegen.

Toch is agressie niet gewoon en hoort het simpelweg niet bij de zorgverlening. Jouw inbreng als veiligheidscoach is belangrijk in de beeldvorming binnen je team. Waar ligt de grens en hoe gaan we om met overschrijdingen? Ook speel je een rol bij het voorkómen van incidenten en het terugdringen ervan en in de opvang van je collega-slachtoffer en meer belangrijke onderwerpen waarin je in deze pocket wegwijs wordt gemaakt.

Het wringt als mensen die zich dag in dag uit met hart en ziel inzetten voor andermans welbevinden daarbij zelf slachtoffer worden van geweld. We moeten en mogen geen tolerantie daarvoor ontwikkelen of de ogen ervoor sluiten.

Als projectleider van Gezond & Zeker stond het voor mij van meet af aan vast dat veiligheid & agressie aandacht dienden te krijgen. Het resultaat daarvan is te zien aan de vele workshops op de Gezond & Zeker Kennisdagen, de vele informatiefolders over dit onderwerp, onze uitgebreide website met aandacht voor de thema's agressie en fysieke belasting waarop je ook de E-Coach met e-learning programma's kunt vinden. En natuurlijk aan de mini-pocket die je nu in handen hebt.

Je vindt in deze pocket uiteenlopende praktische informatie over agressie. Wanneer spreek je ervan, hoe ga je ermee om en welke rol heeft de veiligheidscoach daarin? Op welke afspraken en regels in de organisatie kun je terugvallen? Samen met de geboden informatie, webadressen en andere verwijzingen ben je zo al een stuk op weg als veiligheidscoach.

Sommige onderwerpen komen niet aan bod zoals discriminatie, pesten op het werk en ongewenste intimiteiten. We zouden ze onrecht aandoen door ze kort te bespreken.

Je hebt vast al eens gehoord van het Chinese spreekwoord dat zelfs de langste reis begint met de eerste stap. Je inbreng als veiligheidscoach zal een lange adem vragen, incidenten zijn niet helemaal uit te bannen. Maar laat dit je er niet van weerhouden te streven naar veiligheid voor jou en je collega's. Deze mini-pocket geeft in een handomdraai daarvoor de nodige basisinformatie.

Een veiligheidscoach mini-pocket uitbrengen was ondenkbaar geweest zonder de hulp van de experts waar wij als Gezond & Zeker vaak een beroep opdoen: Wim van Es, Nico Knibbe en Peter Peerdeman.

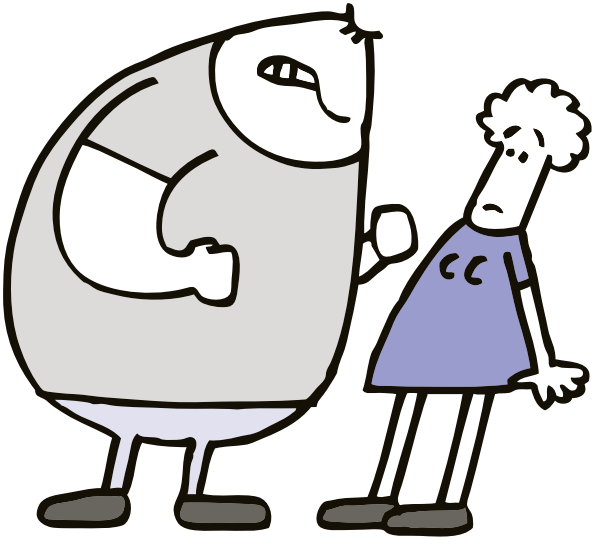
Annemarie Klaassen
Projectleider Gezond & Zeker

Regioplus, Zoetermeer 2011

HET GROTE GEVAAR VAN DE ZORG

Zo is de veelzeggende titel van een onderzoek uit 2008 door TNO, in opdracht van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Eén van de conclusies uit het rapport is dat verzorgenden en verpleegkundigen grotere veiligheidsrisico's lopen dan de gemiddelde Nederlander in een ander beroep. De beroepsgroep heeft niet alleen een hogere fysieke belasting en een hogere werkdruk dan andere beroepsgroepen. Ook komen agressie en geweld relatief vaker voor. De problematiek verschilt per zorgsector. Verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen lopen meer risico's op fysieke belasting, bij verpleeg- en verzorgingshuizen geldt dat voor fysieke belasting en werkdruk. Agressie en geweld komen relatief vaak voor in de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de ambulancezorg…

…Bijna negen op de tien werknemers in de gehandicaptenzorg (87 procent) hebben de afgelopen twee jaar te maken gehad met agressie en geweld. Meestal door bewoners of patiënten. De verzorgers vinden vaak dat 'dit erbij hoort'. Dat blijkt uit een in 2008 gepubliceerd onderzoek door de Arbeidsinspectie.



ZORGPERSONEEL VOELT ZICH HET MEEST ONVEILIG

8 FEBRUARI 2010

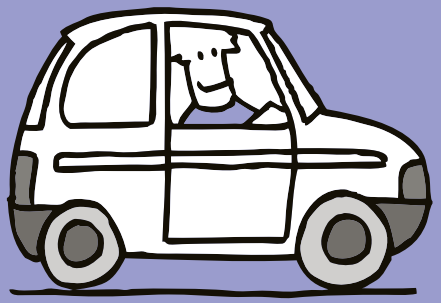
Werknemers in de zorg voelen zich vaker onveilig dan werknemers uit andere sectoren. Dat blijkt uit een onderzoek van facilitair dienstverlener Eurest Services onder 1100 werknemers. Iets meer dan een vijfde van het zorgpersoneel geeft aan zich het afgelopen jaar een of meer keren onveilig te hebben gevoeld op het werk.

Gemiddeld voelt 4,7 procent van de werknemers zich onveilig. In de zorg ligt dit percentage op 7,1. Volgens het onderzoek komt het voornamelijk doordat ziekenhuizen publiek toegankelijk zijn en relatief slecht beveiligd worden. De werknemers ervaren de beveiliging ook als gebrekkig, stelt het onderzoek.

GEVOELENS VAN ONVEILIGHEID

Meer dan een vijfde van het zorgpersoneel geeft aan dat zij het afgelopen jaar gevoelens van onveiligheid hebben ervaren door incidenten als geweld, diefstal of bedreiging. In de andere sectoren voelde een op de acht zich onveilig door incidenten. “Gevoelens van onveiligheid in de zorg ontstaan mede doordat de werkplekken zich vaak op publiek toegankelijke locaties bevinden”, aldus Vincent Peeters, directeur van Eurest Services. “De beslotenheid van kantoorwlocaties zorgt automatisch voor een veiliger gevoel. Maar de bezuinigingsdrang in de zorgsector heeft ook invloed; de beveiliging op zorglocaties is hierdoor soms onder de maat. We moeten echter niet vergeten dat de Nederlandse werknemer zich doorgaans veilig voelt en dat op veel locaties in Nederland de beveiliging als goed wordt ervaren.” (Zorgvisie – Mark van Dorresteijn)

INHOUDSOPGAVE



1

WAT IS EEN VEILIGHEIDS-COACH?

De veiligheidscoach is een meewerkend teamlid; vanuit haar[2] functie draagt zij op uiteenlopende manieren bij aan een veiliger werkklimaat.
Zij heeft een veelzijdige rol. Ze richt zich onder meer op bewustwording bij collega's over het onderwerp veiligheid, kaart onveilige werksituaties aan, komt op voor de nodige training van collega's in het hanteren van agressie.
Een veiligheidscoach heeft meer kennis over veiligheid en agressie dan haar directe collega's. En mocht zij een antwoord schuldig blijven dan kent ze de wegen om de nodige informatie te vinden. De veiligheidscoach wil in samenspraak

[2] We verwijzen in deze pocket naar de coach als vrouwelijk persoon, omdat er in de zorg nu eenmaal meer vrouwen werkzaam zijn.

met collega's en leidinggevende incidenten van agressie voorkómen en aan de onvermijdelijke incidenten een professioneel vervolg geven. Zij werkt met haar collega's mee en ervaart de zorg zelf aan den lijve. Zo is zij een betere gesprekspartner voor haar teamleden en de leidinggevende. Deze mini-pocket die 'Genoeg van Agressie' heet, bevat de basisinformatie die je als veiligheidscoach paraat wilt hebben. Maar eerst gaan we in dit hoofdstuk in op je rol als veiligheidscoach. Wat wordt van je verwacht, wat mag je zelf verwachten van de organisatie en wat levert een veiligheidscoach op?

een veiligheidscoach is een:

1 collega
+
2 vraagbaak

1.1 FUNCTIES EN TAKEN

Een coach begeleidt, adviseert en helpt anderen op een bepaald gebied. Voor de veiligheidscoach zijn die anderen haar collega's, ofwel de teamleden op de werkvloer. Zij richt zich daarbij op veiligheid, en dat onderwerp is breder dan agressie. Het kan behalve om agressie van cliënten en bezoek ook gaan om onderwerpen als bedreiging, overlast en diefstal.

Een veiligheidscoach is voor collega's de vraagbaak op dit gebied. Zoals gezegd, ze achterhaalt wat nodig is voor haar team, en weet waar zij dat kan halen: bij andere disciplines, uit boeken en vaktijdschriften, richtlijnen en protocollen, op internet. Zie hiervoor bijvoorbeeld de Gezond & Zeker serie Praktijkinformatie Agressie folder nummer 7.

Zij wil incidenten van agressie op de werkvloer als het even kan voorkómen en kijkt mee of aan de onvermijdelijke incidenten een professioneel vervolg wordt gegeven. Hoe was de opvang na een incident? Zijn afspraken en procedures gevolgd? Worden incidenten geregistreerd? En wat wordt daarmee gedaan? Zij adviseert de leiding en directie over aanpassingen in het veiligheidsbeleid. Zij stimuleert dat haar team de nodige scholing krijgt.

1.2 WAAROM EEN VEILIGHEIDSCOACH?

Vanuit haar rol als collega kan zij haar collega's direct steunen en sturen, en disciplines en beleidsmensen van buiten de afdeling gericht om advies vragen, informeren en adviseren.

Bij een onderzoek van de vakbond FNV in 2007 bleek dat meer dan driekwart (83 procent) van het personeel in de zorg incidenteel of vaker te maken had met agressie, intimidatie of pesten. Vier op de tien personeelsleden werden er het afgelopen jaar tien keer of vaker mee geconfronteerd, het merendeel veroorzaakt door cliënten. Een derde had te maken met ongewenst gedrag van bezoekers en familie van de patiënt, een zesde met ongewenst gedrag van collega's. De risico's variëren uiteraard met je precieze werk en doelgroep.

Zo maakt het verschil of je binnen een instelling in het zicht van collega's werkt, bij cliënten thuis op bezoek gaat, of als ambulancemedewerker moet uitrukken naar ongevallen of slachtoffers van agressie in het uitgaansleven. De (on)veiligheid ligt ook weer anders als je te maken hebt met cliënten in acute psychiatrische nood of met verslavingsproblemen, of met mensen die al jaren in een stabiele samenlevingsvorm wonen zoals een gezinsvervangend tehuis. Meer risico lopen medewerkers die alleen en/of buiten de kantooruren werken, veel direct cliëntcontact hebben, verzoeken moeten weigeren en slecht nieuws brengen, en degenen die cliënten moeten aanspreken op regeloverschrijding.

Dit doet niets af aan het feit dat agressie ook binnen de muren van een schijnbaar veilige voorziening voorkomt. Bij navraag binnen de werkplek van de schrijver van deze Veiligheidscoach mini-pocket, Verpleeghuis Lucia van Thebe te Breda, bleek bijvoorbeeld één procent van het gemelde ziekteverzuim direct gerelateerd te zijn aan agressie en geweld. De schade varieerde van een blauwe plek of kneuzing, gebroken vinger of duim, tot een gebroken kaak of hersenschudding. De psychische schade, stress en vatbaarheid voor ziekte door het incident zijn niet terug te vinden in verzuimcijfers. Zorgverleners werken na een incident vaak nog dagenlang door, om zich na verloop van tijd toch ziek te melden met een 'andere reden'. De veiligheidscoach speelt hier een belangrijke rol omdat zij ziet wat op de eigen werkplek gebeurt en desgewenst meteen kan adviseren, coachen, signaleren of hulp van buiten de afdeling kan vragen.

1.3 VOORWAARDEN

Als veiligheidscoach kun je niet in je eentje bereiken dat je team veilig werkt. Bepaalde voorwaarden zijn daarvoor nodig, bijvoorbeeld dat je collega's en leidinggevende zich iets gelegen laten liggen aan je inbreng en afspraken. Dat in het organisatiebeleid voldoende aandacht naar veiligheid uit gaat. De werkgever moet zich houden aan de Arbeidsomstandighedenwet, kortweg Arbowet, waarin bepalingen staan over veiligheid, gezondheid en welzijn van de werknemers.

De onderwerpen agressie, intimidatie en geweld vallen hier ook onder. Er zijn uiteenlopende controlelijsten om na te gaan of de werkgever voldoet aan alle relevante onderwerpen op het gebied van veiligheid. Hieronder volgt een overzicht, waaruit blijkt dat onder de noemer veiligheid méér valt dan agressief gedrag.

De aandachtspunten van FNV Bondgenoten zijn:

BELEID EN VOORZIENINGEN

- Zijn er in de organisatie afspraken en regelingen voor de omgang met 'ongewenst gedrag'?
- Zijn er voldoende elektronische hulpmiddelen om assistentie in te roepen in ongewenste situaties, bijvoorbeeld om baldadigheid te voorkomen?
- Is de nazorg na een incident goed geregeld?
- Zijn er vertrouwenspersonen, zoals in het geval van seksuele intimidatie?

CULTUUR

- Bieden leidinggevenden goed voorbeeldgedrag ten aanzien van omgangsvormen, treden zij op bij ongewenst gedrag?
- Kunnen ervaringen met ongewenst gedrag goed met collega's worden doorgesproken?

DISCRIMINATIE

- Ondervinden allochtone medewerkers vanwege hun huidskleur extra weerstand?
- Hebben gezaghebbende functionarissen moeite met alles wat in hun ogen niet-Nederlands is?
- Zijn er mensen in de organisatie die andere medewerkers minderwaardig behandelen (zoals vrouwen, homo's, allochtonen)?
- Durft niemand echt in te gaan tegen mensen die discrimineren?

PESTEN, NEGEREN

- Zijn er in de organisatie zogenoemde 'pispaaltjes'?
- Moeten steeds dezelfde mensen de rotklussen doen?
- Zijn de grapjes die over en met anderen worden gemaakt allang geen grapjes meer?
- Houden veel mensen, ook de leiding, zich afzijdig

als iemand ongewenst gedrag vertoont?
- Worden sommigen gewoonweg genegeerd en sociaal geïsoleerd?
- Wordt over sommige collega's erg vaak op een negatieve manier geroddeld?

SEKSUELE INTIMIDATIE
- Zijn incidenten bekend waartegen onvoldoende is opgetreden?
- Worden grappen gemaakt over seks, ook in bijzijn van collega's die daar geen prijs op stellen?
- Zou je jezelf als vrouw op bepaalde afdelingen snel ongemakkelijk voelen?

LEER MEER ...
- Deze aandachtspunten zijn ontleend aan FNV Bondgenoten, Praktijkboek arbeidsomstandigheden.
- Lees hierover óók meer op www.deondernemer.nl.

Op deze veiligheidsvoorwaarden let ook de Arbeidsinspectie van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Hieronder vind je informatie over de manier waarop de Arbeidsinspectie toezicht houdt op het gebied van agressie en geweld.

WAAR LET DE ARBEIDSINSPECTIE OP?

1. **Heeft u de risico's op het gebied van agressie en geweld in kaart gebracht?** U maakt hiervoor een risico-inventarisatie en -evaluatie. Daarmee krijgt u duidelijk inzicht waar en wanneer medewerkers met agressie en geweld in het werk te maken kunnen krijgen. U houdt bij hoeveel agressie- en geweldsincidenten bij bepaalde werkzaamheden op bepaalde plaatsen en tijden hebben plaatsgevonden en wat de aard van deze incidenten was.

2. **Heeft u een procedure om incidenten te melden, registreren en analyseren?** Uw organisatie heeft een procedure voor het melden, registreren en analyseren van agressie- en geweldsincidenten. Hierbij maakt u aan het personeel duidelijk wat wel en wat niet onder agressie- en geweldsincidenten wordt verstaan. De resultaten van de analyse en de acties die daaruit voortvloeien worden teruggekoppeld naar de melders. Agressie- en geweldsincidenten worden in het werk- of teamoverleg besproken.

3. **Geeft u uw medewerkers voorlichting, instructie en training over agressie en geweld?** U geeft voorlichting aan medewerkers die geconfronteerd (kunnen) worden met agressie en geweld over de risico's en de maatregelen in uw organisatie. Daar-

naast biedt u deze medewerkers instructies en/of trainingen aan in het voorkomen van en omgaan met agressie en geweld. Dergelijke instructies en trainingen worden zo vaak als nodig is herhaald.

4. **Heeft uw organisatie een protocol voor agressie en geweld?** U heeft een protocol waarin staat hoe uw medewerkers agressief gedrag van publiek, bezoekers of cliënten door een klantvriendelijke en servicegerichte opstelling zoveel mogelijk kunnen voorkomen. Ook staat erin hoe zij met agressief gedrag moeten omgaan, hoe zij assistentie kunnen inroepen, hoe zij agressie- of geweldsincidenten moeten melden en hoe de persoonlijke opvang, ondersteuning en verdere afwikkeling na een incident is geregeld. U zorgt voor heldere en gemakkelijk toegankelijke informatie op dit punt.

5. **Heeft u huisregels opgesteld, waaraan bezoekers en cliënten zich moeten houden?** U heeft huisregels vastgesteld voor bezoekers en cliënten. In deze huisregels staat welk gedrag wel en welk gedrag niet van hen wordt geaccepteerd. U maakt deze huisregels aan de bezoekers en cliënten bekend. Op de naleving van deze regels wordt toegezien en er staat een sanctie op het overtreden ervan. U zorgt er voor dat bezoekers en cliënten gemakkelijk van deze huisregels kennis kunnen nemen.

6. **Heeft u afdoende organisatorische en personele maatregelen getroffen?** U stemt de organisatie van het werk en de inzet van uw personeel af op het risico, dat bij bepaalde taken en op bepaalde locaties of werktijden agressie of geweld kan voorkomen. Enerzijds stelt u vast hoeveel mensen hierbij minimaal ingezet moeten worden. Anderzijds zorgt u er voor dat deze mensen over voldoende opleiding, training en ervaring beschikken om adequaat op mogelijke situaties met agressie of geweld in te kunnen spelen.

7. **Heeft u voldoende voorzieningen getroffen om agressie en geweld tegen te gaan?** U heeft de benodigde bouwkundige en technische voorzieningen getroffen waarmee agressie en geweld kunnen worden voorkomen of beperkt. Bijvoorbeeld fysieke afscherming door een glazen wand of een hoge brede balie, vluchtroutes, camerabewaking of sluiting van bepaalde toegangsdeuren voor publiek.

8. **Is er een goed werkend alarmsysteem met een adequate alarmprocedure?** Daar waar nodig beschikken medewerkers over een betrouwbaar alarmsysteem of een goed werkend communicatiemiddel, waarmee ze gemakkelijk hulp kunnen inroepen, wanneer ze met agressie of geweld te

maken krijgen. Daarnaast heeft u een betrouwbare alarm- of waarschuwingsprocedure waarmee wordt gewaarborgd dat een medewerker snelle en adequate assistentie krijgt als hij of zij alarm slaat. Deze assistentie kan bijvoorbeeld verleend worden door collega's, leidinggevenden, beveiligingsmedewerkers of de politie.

9. **Is er een regeling voor opvang, ondersteuning en nazorg na een incident?** U heeft een opvangregeling voor medewerkers die het slachtoffer zijn geworden van agressie of geweld. In deze regeling staat hoe, door of namens de leiding, aan slachtoffers eerste opvang en praktische ondersteuning wordt verleend en hoe de nazorg is geregeld. U biedt ondersteuning aan het slachtoffer bijvoorbeeld door het aanbieden van tijdelijk andere werkzaamheden, het vergoeden van geleden materiële schade of het helpen bij het doen van aangifte bij de politie. Het is voor slachtoffers ook belangrijk dat u de dader aanspreekt op zijn of haar gedrag.

10. **Heeft u een regeling gericht op het aanpakken van de dader of daders?** U heeft in een regeling vastgelegd hoe u de dader of daders van agressie- en geweldsincidenten aanpakt. Hierin staat welke acties door u richting de dader(s) worden ondernomen, afhankelijk van de ernst van het incident. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het geven van een waarschuwing, het opleggen van een toegangsverbod of andere sancties, het beëindigen van de dienstverlening, het doen van aangifte van een strafbaar feit bij de politie of het verhalen van de geleden schade op de dader.

11. **Evalueert u periodiek uw beleid en maatregelen tegen agressie en geweld?** U evalueert regelmatig het gevoerde beleid en de getroffen maatregelen tegen agressie en geweld. Daarbij kijkt u naar de effectiviteit van de maatregelen en voorzieningen. Het doel is om te komen tot verbeteringen in de aanpak van agressie en geweld.

Als veiligheidscoach en meewerkend collega merk je vanuit de praktijk of al dan niet voldaan wordt aan de veiligheidsvoorwaarden. Zo nodig attendeer je collega's erop wat de organisatie hierin te bieden heeft. Je weet bij wie je collega-slachtoffer na een incident voor professionele opvang terecht kan, en hoe deze persoon bereikbaar is. Soms gaat het niet om één persoon, maar een opvangteam. Bij onvolkomenheden in voorwaarden signaleer je dit naar de leidinggevende, zodat deze daarop verder actie kan ondernemen.

Je hebt in voorkomende gevallen contact met disciplines buiten je team, die elk hun eigen bijdrage en rol hebben ten aanzien van veiligheid. Denk aan een gedragswetenschapper, (bedrijfs)arts, arbofunctionaris, maatschappelijk werkende, preventiemedewerker, kwaliteitsfunctionaris, bedrijfshulpverlener, ergotherapeut of technicus. De arbomedewerker let erop dat agressie-incidenten worden verzameld en geanalyseerd, zodat actie wordt ondernomen op een incident. Een hoofd facilitaire dienst of hoofd beveiliging is onder meer belast met de veiligheid van personen en goederen, het gebouw en de terreinen.

Het is belangrijk dat je tijd krijgt om in te gaan op incidenten, én om op verkenning te gaan in je organisatie. Zodat je weet hoe de rollen van andere disciplines liggen, en kunt bespreken wat je voor elkaar kan betekenen en om zicht te krijgen op eventuele lacunes in veiligheidsvoorwaarden en te stimuleren dat je collega's veilig werken. De veiligheidscoach is dus een onmisbare schakel van de werkvloer naar de organisatie op het gebied van veiligheid.

1.4 WAT KOST EEN VEILIGHEIDSCOACH EN WAT LEVERT HET OP?

De tijd die wordt gereserveerd voor de rol van veiligheidscoach, verschilt per organisatie. Dit hangt ook af van wat precies van haar wordt verlangd. In deze mini-pocket komen uiteenlopende taken aan bod, die soms door een andere discipline worden uitgevoerd. Daarmee is vooraf niet precies te zeggen wat de kosten en opbrengsten van de inbreng van de coach zijn.

Maar laat het volgende eens goed op je inwerken. In tijden van nood leer je de organisatie kennen. Als je als slachtoffer door een incident op je werk onvoldoende serieus wordt genomen en niet opgevangen, breekt dit je vertrouwen in je werkplek. Geen veiligheidsbeleid voeren kost óók veel. In het rapport 'Agressie afgerekend' van TNO (2010) is het mogelijk de kosten te berekenen van incidenten[3]). Er wordt berekend dat 5,8% van het verzuim en 4,4% van de neiging om naar een andere werkplek te gaan wordt veroorzaakt door agressie en geweld. Hieronder valt trouwens ook fysiek geweld, ongewenste seksuele aandacht en intimidatie.

[3] Dit rapport is ook te vinden via www.veiligepublieketaak.nl, klik in de linkerkolom op Agressie en geweld

HET PROGRAMMA VEILIGE PUBLIEKE TAAK

Er is een overeenkomst tussen mensen die werken in de thuiszorg, het ziekenhuis, op de ambulance, bij de politie of sociale dienst of een gemeente. Zij hebben namelijk een publieke taak: ze werken ten dienste van de burger of de samenleving. En staan daarmee ook bloot aan ongewenst gedrag. Meer dan de helft van de werknemers met een publieke taak wordt regelmatig geconfronteerd met agressie en geweld. Daarom is in 2007 het Programma Veilige Publieke Taak (VPT) aangeboden aan de Tweede Kamer, met het doel dat deze werknemers hun diensten veilig kunnen uitoefenen. De overheid treedt de burger met respect en begrip tegemoet en mag verwachten dat in dat contact agressie en geweld achterwege blijft.

Zie www.veiligepublieketaak.nl voor verdere informatie.

Overleg met andere coaches over aanpak, ervaringen, en welke randvoorwaarden voor de eigen functie redelijk zijn. Denk daarbij ook aan tijd voor training en vrijgestelde uren.

LEER MEER ...

OVER WAT HET HOE EN WAAROM VAN COACHES

- Gezond & Zeker folders Dossierinformatie:
  nummer 2 'Draagvlak creëren: niet alleen in naam maar óók in praktijk'.
  nummer 3 'Jouw gezondheid is een collega waard'.
  nummer 12 'Ergocoach, wat is je rol?'.
  nummer 14 'Coachen doe je zo!'.
- Gezond & Zeker folder 'Praktijkinformatiefolder Agressie nummer 7 'Je veiligheid is ook een collega waard'.
- De Gezond & Zeker E-Coach, de E-learning modules agressie op www.gezondenzeker.nl, maak ook eens gebruik van het forum op deze site en steek je licht op bij collega-instellingen.
- Handreiking Agressie en geweld, Programma Veilige Publieke Taak, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Den Haag, 2010.
- Op **www.gezondenzeker.nl** vind je de businesscase ergocoaches; aan de hand van deze businesscase kun je ook een kosten-batenberekening maken voor de veiligheidscoach.

2

WAT NOEM JE AGRESSIE?

Wanneer spreek je van agressie? Je collega en jij kunnen hierover zelfs van mening verschillen. We geven je de definitie van een agressie-incident uit de Arbowet en de definitie van agressie tegen medewerkers met een publieke taak. Jij als medewerker in de zorg bent zo'n medewerker. Verder bespreken we de gevolgen van agressief gedrag. Ten slotte komt de vraag aan bod hoe je kunt inschatten wat er aan de hand is.

wat noemen wij agressie?

2.1 DEFINITIES EN VOORBEELDEN

Wanneer spreek je eigenlijk van een agressie-incident? Volgens de Arbowet gaat het om 'voorvallen waarbij een werknemer psychisch of fysiek wordt lastiggevallen, bedreigd of aangevallen, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de arbeid'.

Het VPT programma van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) ziet agressie en geweld zo:

'Het welbewust uiten, gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een werknemer, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de publieke taak, wat resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in een gevoel van bedreiging, materiële schade, letsel, psychische schade of de dood.'

Het gaat bij agressie om een min of meer bewuste bedoeling van ongewenst of zelfs destructief gedrag in een zorgverleningssituatie. Het gedrag zelf kan variëren. Vaak wordt onderscheid gemaakt tussen verbaal en non-verbaal agressief gedrag. Onder verbale agressie vallen gedragingen als schelden, verwijten maken, onterecht beschuldi-

gen, bedreigen, beledigen en belachelijk maken. Bij non-verbale vormen van agressie is te denken aan knijpen, slaan, schoppen, zaken stukmaken, spugen of bijten. In de praktijk komen alle uitingen op zichzelf of in combinatie voor.

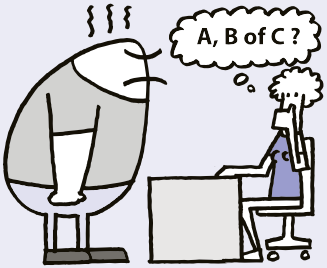
De voorbeelden in de zorgverlening zijn heel verschillend. Denk maar aan de oude en diepdemente dame, die zich met krabben, schelden en slaan de zorgverlener van het lijf wil houden. Terwijl de zorgverlener haar werkelijk met veel geduld en voorzichtigheid begeleidt. Of kijk naar de schizofrene man die vanwege de stemmen in zijn hoofd plotseling de begeleidster probeert te wurgen, alleen omdat zij toevallig in zijn buurt is. De persoon met hersenletsel die soms 'een knikker in zijn kop krijgt', alles kort en klein slaat en ook nabije personen aanvalt. De opzettelijke bedoeling en persoonlijke verantwoordelijkheid zijn duidelijk bij de ambulancemedewerker die bij een ongeval aansnelt, wordt opgewacht door boze omstanders die hem of haar opzettelijk voor de voeten lopen en van alles naar het hoofd slingeren, hem belagen of erger. En het familielid dat je niet direct op zijn wenken kunt bedienen, en van daaruit discriminerende opmerkingen maakt, dreigt je buiten op te wachten of gaat schelden.

VERBALE AGRESSIE

Verbale agressie kun je onderverdelen in A-, B- en C-gedrag. Er zijn ook drie soorten interventies:

IEMAND VERTOONT A-GEDRAG
Iemand wil iets van je, maar je kunt/mag/wilt het niet geven of toestaan. Dan gaat deze persoon een beroep doen op jouw goedwillendheid, bijvoorbeeld door zielig te gaan kijken, zielig te gaan doen, jou te vertellen dat jij toch echt een uitzondering moet maken! Herkenbaar? Vast wel, want ook jij laat regelmatig A-gedrag zien als je iets voor elkaar wilt krijgen! Bijvoorbeeld 'dat je toch echt die ene week vakantie moet hebben, want dat is de enige week dat jij kan, je vriend kan, er oppas is voor je katten' etc. Allemaal typische A-argumenten!

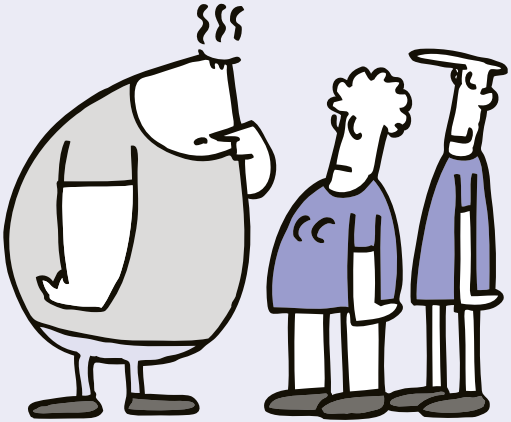
Dit A-gedrag is een soort agressie 'in de dop', het kan erger worden maar je kunt het ombuigen.
Hoe? Luister, toon begrip, sluit aan op



het verhaal, dus ook de frustratie van de ander. Geef ruimte voor de emoties, maar blijf wel bij je punt!

IEMAND VERTOONT B-GEDRAG

Het gedrag wordt wat scherper want de agressor begint te klagen over de afdeling, de regels, de organisatie en het beleid. Je krijgt verwijten dat "jullie het hier niet goed aanpakken". Best lastig gedrag en vaak een uitloper van niet goed omgebogen A-gedrag. Nog even terug naar je vakantieweek, als je die week toch echt geen vrij kunt krijgen, ga je ook vaak afgeven op het systeem van roosteren, de organisatie van vakantieplanning! Typisch B-gedrag!



Hoe kun je dit gedrag ombuigen? Ook al is het wat heftiger en voel je je soms persoonlijk aangevallen (het is het niet!), het is ook hier van belang om te luisteren, begrip te geven, ruimte te geven voor de emoties en bij je punt te blijven. Hetzelfde dus als bij A-gedrag!

IEMAND VERTOONT C-GEDRAG

Dit gedrag noemen we ook wel 'grensoverschrijdend gedrag' want jij wordt persoonlijk aangevallen. Het ligt niet meer aan de organisatie maar aan jou! Bijvoorbeeld: 'Jij functioneert niet goed, jij moet een andere baan gaan zoeken!'. Denk nog even terug aan je vakantieweek! Die roosteraar kan er niks van! Typisch C-gedrag.

Wat te doen? Dit gedrag mag en moet je stoppen. Je zegt duidelijk dat je niet van het gedrag gediend bent. Dit doe je door het gedrag zo concreet mogelijk te benoemen. Bijvoorbeeld 'Ik wil niet dat u mij beledigt'. Doe dit helder, duidelijk, gebruik één zin, geen hele verhalen, geen uitleg. Gewoon alleen datgene benoemen wat je niet wilt! Herhaal het als iemand door blijft gaan tot iemand stopt of ga weg uit het gesprek. Denk aan je veiligheid.

2.2 HET VOORKOMEN VAN AGRESSIEF GEDRAG

Er zijn geen exacte cijfers te geven hoe vaak agressief gedrag voorkomt in de zorgverlening. De risico's liggen namelijk per zorgtype en doelgroep anders, het risico ligt hoger voor medewerkers van een crisisafdeling voor psychiatrische cliënten dan voor zorgverleners die werken met licht lichamelijk zieken in een verzorgingshuis. Maar ook binnen één tak van gezondheidszorg kan de veiligheid sterk verschillen. Zo maakt het toch wel uit of je als ambulancezorgverlener je werk doet in Amsterdam of de Achterhoek. En of je buiten kantooruren alleen bij cliënten thuis hulp verleent, of in een team werkt in een verzorgingshuis.

Om enkele concrete cijfers te laten zien, noemen we een uitgebreid Nederlands onderzoek naar bewoners met dementie, wonend op verpleegafdelingen. Daarbij kwam op zijn minst één maal per week vloeken en verbale agressie voor bij één op de drie bewoners met dementie. Daarmee is alleen de meest voorkomende vorm van agressief gedrag genoemd bij deze cliënten, fysieke agressie komt ongeveer één vierde zo vaak voor. En dan laten we verbale en fysieke agressie van verwanten buiten beschouwing. Kijk eens in de tabel hiernaast voor uiteenlopende vormen van agressief gedrag bij dementie.

PROBLEEMGEDRAG BIJ DEMENTIE IN ZORGINSTELLINGEN[1]

Vloeken en verbale agressie	33%
Slaan	13%
Krabben, spugen en trappen	8%
Schoppen	7%
Bijten	3%
Seksuele avances (verbaal en fysiek)	2%

[1] Zuidema, Sytse (2007), Neuropsychiatric symptoms in Dutch nursing home patients with dementia, Quickprint, Nijmegen.

2.3 GEVOLGEN VAN AGRESSIEF GEDRAG

In een rapport van TNO uit 2010, 'Agressie afgerekend', worden uiteenlopende studies samengevat naar de effecten van agressie en geweld tegen zorgpersoneel. Er is meer risico op lichamelijke klachten, waaronder hoofd- en maagpijn en slaapproblemen. Verder neemt de kans op psychische problemen toe, waaronder stress en angst, boosheid en prikkelbaarheid. Slachtoffers van agressie neigen er eerder toe van werkplek te veranderen, hun werkmotivatie neemt af en hun productiviteit vermindert doorgaans. Geweld eist dus altijd zijn tol. Laat staan als je er onvoldoende aandacht aan besteedt!

AGRESSIEF GEDRAG NAAR DE VERWANTE

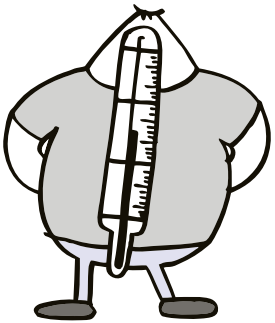
Het komt voor dat de cliënt meer (non-)verbale agressie naar de mantelzorger dan naar de zorgverlener toe laat zien. Dan geldt: 'vreemde ogen dwingen'. Dan zorg je voor ondersteuning van de mantelzorger, zowel emotioneel als praktisch. Praktijkinformatiefolder Agressie nummer 9 van Gezond & Zeker, getiteld 'Mantelzorg en agressie' gaat op dit onderwerp in. Via www.mezzo.nl kom je op de website van de Landelijke vereniging van Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg. Deze vereniging organiseert onder andere de 'zorg voor uzelf dagen', waarin mantelzorgers ondersteuning krijgen om óók te letten op hun eigen belangen en gezondheid - en daaraan niet voorbij te gaan.

Als sprake is van agressief gedrag bij je cliënt, is het nodig ook de achtergronden ervan uit te zoeken. Om recht te doen aan het slachtoffer en om herhaling te voorkomen, bij het slachtoffer en andere zorgverleners. Je wilt meer weten over het gedrag en de oorzaken ervan omwille van je cliënt. Agressief gedrag wijst er vaak op dat met de persoon iets loos is. Zo kunnen onbegrepen pijnklachten spelen, of angst door onbegrip bij bepaalde handelingen.

In hoofdstuk 7.1 in deze mini-pocket vind je uiteenlopende vragen die helpen om een goed beeld te krijgen van het gedrag en mogelijke invloeden die je als hulpverlener hierop kunt hebben. Wat speelde zich af in welke omstandigheden, wat zijn mogelijke ontlokkers en gevolgen van het gedrag? Hoe ziet de cliënt zelf wat zich heeft voorgedaan? Welke lichamelijke factoren zijn vooral van belang om na te lopen? En daarmee hebben we nog maar een selectie van te stellen vragen. Bij vaker voorkomende agressie-incidenten kan het van belang zijn om een scherp beeld te krijgen van de frequentie waarin het zich voordoet en de ernst ervan. Ook om effecten van ingrepen goed te kunnen evalueren, bijvoorbeeld in de wijze van benadering of de hoogte van de dosering van medicijnen. Als voldoende informatie is verzameld, kunnen deze opgedane ervaringen worden uitgewisseld in een cliëntoverleg (zie hoofdstuk 7.4 voor verdere bijzonderheden hierover).

Het helpt om zicht te hebben op de geschiedenis van het gedrag van de persoon, en invloeden die het gedrag mogelijk opriepen. Dat geeft ook een beeld van de mogelijkheden en manieren om de situatie later te voorkómen. Soms 'hoort' het gedrag bij de cliënt, had hij of zij een levenslange geschiedenis van agressie-incidenten. Zelf heeft hij daar vaak weinig last van en hij vindt dit niet zo bijzonder. 'Ik laat niet met me sollen, en als ze moeilijk doen laat ik dat wel merken.' De rapen kunnen in dit geval snel gaar zijn als er extra knelpunten bij komen zoals psychische achteruitgang, stress of pijn, of frustratie door welke reden dan ook.

Soms zie je een geleidelijke opbouw van spanning, in andere gevallen is een kleine aanleiding voldoende om helemaal 'los' te gaan. Dementie, Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), ontregeling door een lichamelijke oorzaak is dan mogelijk in



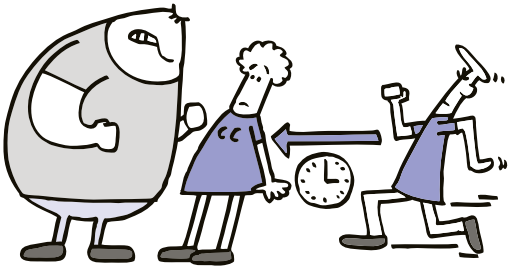
het spel. Andere voorbeelden zijn uiteenlopende psychiatrische problemen zoals psychotische stoornissen, angst of achterdocht. Soms leiden lichamelijke problemen tot een ontregeling, zoals bij het delier ofwel cerebrale verwardheid. Vaak zijn er dan grote stemmingswisselingen en ontregeld gedrag - met grote onrust en ook agressie. Het is dan heel belangrijk goed en snel te laten uitzoeken welke lichamelijke knelpunten de oorzaak zijn, en hierop actie te ondernemen. Het gebruik van middelen zoals ontregeling door medicijnen, alcohol of drugs hebben invloed op het optreden van agressie.

Frustratie is ook een veel voorkomende oorzaak voor agressief gedrag. Zowel in de samenleving, als bij cliënten met dementie, een verstandelijke handicap of psychiatrische problemen. Lees het volgende voorbeeld maar even.

Stel je voor dat je, onderweg naar het ziekenhuis, bent opgehouden in het verkeer. Omdat je bovendien moeite hebt een parkeerplaats te vinden, kom je twintig minuten te laat bij de receptiemedewerker van de specialist. Die vertelt je dat het niet meer mogelijk is om je te helpen, een nieuwe afspraak maken kan wel. En dat blijkt dan pas weken later te kunnen, terwijl je tijdig geholpen moet worden

vanwege je pijnklachten. Dat je dan deze medewerkster een uitbrander geeft of wie jou daarna iets in de weg legt, is ergens wel begrijpelijk. Elke zorgorganisatie dient werk te maken van goed lopende procedures en een goede zorgkwaliteit om frustratie bij cliënten en hun verwanten waar mogelijk te voorkómen.

Een verwante oorzaak is als de agressie door de cliënt ingezet wordt om een bepaald doel te bereiken.
Na een dwingende vraag wordt de toon steeds luider, om daarna met veel misbaar tegen een deur te trappen, iets om te gooien of meer te gaan dreigen. De cliënt komt vaak snel tot rust als hij zijn zin krijgt. Bij de Spoed Eisende Hulp in een ziekenhuis zie je deze instrumentele agressie ook omdat patiënten menen hier en nu recht te hebben op acute hulp, niet zien of geen begrip ervoor kunnen opbrengen



dat anderen voorgaan. Als zij dan amok gaan maken, is de algemene gedragsregel om meteen duidelijk aan te geven dat dit niet door de beugel kan. Maar wat vervolgens te doen als zij zich niet in bedwang kunnen houden en verder dreigen te ontregelen? En als er drank of drugs in het spel zijn die het moeilijk maken om hun verdere gedrag bij frustratie in te schatten? Andere wachtenden zich angstig of belast voelen door de situatie? Consequent zijn kan niet alleen moeilijk zijn, toegeven aan agressie kan ook heel logisch lijken.

Niet zelden is bij een agressie-incident sprake van meer dan één oorzaak of invloed. Een goede analyse van wat speelt, gerichte observatie en het komen tot een op de persoon afgestemde aanpak is dan nodig. Dit maakt overleg binnen je team nodig, en vaak ook het betrekken van andere deskundigen hierbij. Als je goed begrijpt wat er speelt, maakt dit het vaak makkelijker om grip te krijgen op het knelpunt.

JALOEZIE, AGRESSIE OF EEN DEPRESSIE?

Teletekst - woensdag 14 jan
Kort nieuws

Jaloerse parkiet aan antidepressivum

De Engelse Vrouwtjesparkiet Chico was zo gek op haar bazin dat het dier uit jaloezie steeds de echtgenoot van de vrouw aanviel wanneer hij te dicht bij haar in de buurt kwam.

Een dierenexpert had de oplossing. Chico ging aan een vogelvariant van Prozac. Het hielp, want ze is nu een ‘voorbeeldig huisdier’.

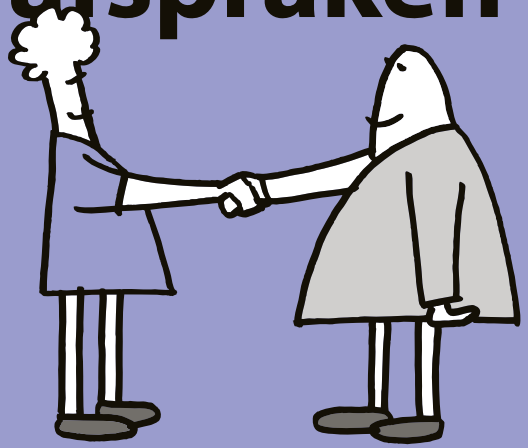
3

AFSPRAKEN & TOETSEN

Binnen de landelijke politiek is het probleem van toenemende agressie naar overheidspersoneel, waaronder medewerkers in de zorg, onderkend. Dit werd als zo'n belangrijk knelpunt gezien, dat er een speciaal overheidsprogramma voor is opgezet: het Programma Veilige Publieke Taak. Hieronder bespreken we de uitgangspunten ervan. Ook per branche, zoals de ziekenhuiszorg en ambulancezorgverlening, worden vaak afspraken gemaakt die meer toegespitst zijn op doelgroepen en werktype. Hoe kan dit er uit zien? Individuele instellingen nemen vaak ook zelf initiatief tot een eigen veiligheidsbeleid, en werken samen met andere instellingen om beter te kunnen reageren op veiligheidsincidenten.

Afspraken zijn nodig, maar een check of de eigen instelling wel voldoende ingesteld is op veiligheidsrisico's even zeer. Onder de noemer 'toetsen' lees je over instrumenten die geschikt zijn om na te (laten) gaan of dit binnen jouw instelling voldoende gebeurt: de Quickscan Agressie, Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E), en de Internetspiegel.

afspraken



3.1 LANDELIJKE AFSPRAKEN

Het Nederlands kabinet heeft een programma om geweld tegen overheidsfunctionarissen tegen te gaan: Het Programma Veilige Publieke Taak (VPT). Centraal hierin staan het stellen van grenzen, aanpakken van daders en het steunen van werkgevers in de aanpak van geweld. De acht aanbevelingen van dit programma zijn:

1. Draag uw organisatienorm van acceptabel gedrag uit. Deze kunt u baseren op de landelijke norm die het programma VPT uitdraagt.
2. Bevorder dat uw werknemers elk voorval van agressie en geweld melden.
3. Registreer alle voorvallen van agressie en geweld tegen uw werknemers.
4. Train uw werknemers in het voorkomen van en omgaan met agressie en geweld.
5. Reageer binnen 48 uur richting de dader indien deze agressie en geweld gebruikt tegen uw werknemers.
6. Bevorder dat uw werknemers aangifte doen en geef strafbare feiten, zoals fysiek geweld en bedreiging, zelf aan bij de politie.
7. Verhaal de schade op de dader.
8. Verleen nazorg aan werknemers die slachtoffer zijn van agressie en geweld.

Daders dienen dus altijd een reactie te krijgen, de pakkans moet vergroot waarbij een lik-op-stuk-reactie wordt gegeven. De dader wordt strafrechtelijk en financieel verantwoordelijk gesteld voor diens gedrag.

Programmadoel is ook dat slachtoffers en werkgever goed zijn geïnformeerd over hun positie in het strafproces en de strafrechtelijke afhandeling van de zaak. Eén van de belangrijkste punten van het VPT programma is het verhalen van de schade op de dader(s). Daarom is de Helpdesk Veilige Publieke Taak opgericht. Deze helpdesk adviseert en helpt bij bedrijfsschade door agressie en geweld tegen werknemers. Bijvoorbeeld bij het begroten van geleden schade, het verkennen van de mogelijkheden om de schade te verhalen op de daders en het inschakelen van een advocaat.

LEER MEER ...
DE WEBSITE VAN VEILIGE PUBLIEKE TAAK IS TE VINDEN OP:

- www.veiligepublieketaak.nl. Hier vind je ook meer informatie over het expertisecentrum Veilige Publieke Taak.
- Bij de helpdesk van Veilige Publieke Taak, kunnen slachtoffers en werkgevers terecht voor verdere informatie, zie www.helpdeskvpt.nl.

AGRESSIE TEGEN VERPLEGERS LOOPT UIT DE HAND

Op 20 oktober 2010 was uitgebreid in het nieuws dat meer dan 50% van alle verpleegkundigen in Nederland regelmatig te maken krijgt met agressie. Het nieuws kwam aan bod op de site van NU.nl, de Telegraaf, maar ook op die van belangenbehartiger NU '91 en alternatieve nieuwssite Geenstijl.nl.

Schokkend gevolg van deze mate van agressie is dat een aanzienlijk deel van het verplegend personeel overweegt uit het vak te stappen. De Helpdesk Veilige Publieke Taak constateert dat veel vormen van agressie en geweld nog niet leiden tot een directe schade voor werkgever of werknemer. Wel ziet de helpdesk een voortdurende toename van dit probleem. Want ook bewijzen voor de groei en de (maatschappelijke) kosten die daarbij horen, zijn terug te vinden op de eerder genoemde sites.

Bron: Helpdesk VPT Geplaatst op: 20-10-2010 22:00

In de Arbowet heeft de overheid allerlei doelen vastgelegd op het gebied van arbeidsomstandigheden. Bijvoorbeeld over gewichten die je mag tillen, of over werken met gevaarlijke stoffen of veilige werkomstandigheden. Maar in de wet staat niet hoe werkgevers en werknemers deze doelen moeten bereiken.
En daar biedt de arbocatalogus uitkomst!

Afspraken tussen de werkgevers en de werknemersorganisaties worden vastgelegd per zorgbranche in de Arbocatalogus (deze is niet verplicht, maar wordt wel sterk aangeraden). Werkgevers en werknemers mogen zelf bepalen hoe ze aan de voorschriften voor veilig en gezond werken van de Arbowet het best kunnen voldoen.

Deze maatregelen kunnen worden vastgelegd in een Arbocatalogus. De overheid gaat er daarbij van uit dat werkgevers en werknemers heel goed in staat zijn om een goede Arbocatalogus op te stellen. De arbeidsinspectie toetst daarom niet elke regel die er in staat, maar op hoofdlijnen. Zoals de vraag of beschreven is voor welk werkgebied de catalogus bedoeld is, of de opstellers de beide partijen vertegenwoordigen, de catalogus voor alle partijen beschikbaar is, of deze logisch en begrijpelijk is en niet in strijd met de wet. De arbeidsinspectie houdt rekening met de oplossingen uit de Arbocatalogus. Bij ernstige overtredingen van de Arbowet treedt de inspectie hard op. Wie met een door de arbeidsinspectie goedgekeurde Arbocatalogus werkt, weet dat hij goed zit en voldoet aan de wettelijke normen en doelvoorschriften voor de onderdelen die in de Arbocatalogus zitten.

In de arbocatalogus schrijven werkgevers en werknemers samen hun eigen ‘recept’ voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden. In de catalogus lees je over de verschillende manieren waarop organisaties en instellingen kunnen voldoen aan de wettelijke eisen. In de sector zorg hebben werkgevers- en werknemersorganisaties in elke branche deze catalogus gezamenlijk opgesteld. Wil je meer weten over arbocatalogi, kijk dan eens op www.arboportaal.nl.

In de arbocatalogus is altijd een apart deel gewijd aan veiligheid. Kijk er eens naar!

Hieronder vind je een overzicht van de arbocatalogi in de zorg:

- **www.betermetarbo.nl** - arbocatalogus algemene en categorale ziekenhuizen en revalidatiecentra
- **www.arbocatalogusggz.nl** - arbocatalogus ggz; veilig en gezond aan het werk

- **www.arbocatalogusvvt.nl** - arbocatalogus voor Verpleeg-, verzorgingshuizen en Thuiszorg
- **www.profijtvanarbobeleid.nl** - arbocatalogus Gehandicaptenzorg
- **www.dokterhoe.nl** - arbocatalogus van de UMC's
- **www.fcbwjk.nl** - arbocatalogi voor Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang
- **www.ambulancezorg.nl** - arbocatalogus voor de Ambulancezorg

Meer informatie voor bijvoorbeeld ondersteunende diensten vind je op www.sociaalfondstaxi.nl. Gezond aan het stuur is de arbocatalogus voor werkgevers en werknemers in het taxibedrijf. En www.zowerkjeprettiger.nl is de arbocatalogus voor de schoonmaakbranche.

De uitwerking van veiligheidsbeleid wordt afgestemd op de situatie en doelgroep. Een aantal ziekenhuizen deed dat met behulp van het project Veiligezorg®, en werkt met de maatregelen van Veilige Publieke Taak. In de Arbocatalogus Ziekenhuizen wordt verwezen naar het handboek en de website www.veiligezorg.nl. In de GGZ wordt gewerkt met het HKZ systeem, waarin ook het onderwerp veiligheid is opgenomen.

Bij verzorgings- en verpleeghuizen maakt veiligheid deel uit van de leveringsvoorwaarden, waarin rechten en plichten van cliënten en hulpverleners staan.

Belangrijke punten daarin zijn:
- De cliënt weet wie inhoudelijk verantwoordelijk is voor zijn zorg en wie hij kan aanspreken, ook bij zorg op afstand.
- De cliënt wordt meer verantwoordelijk voor een tijdige en passende indicatie.
- Er zijn duidelijke afspraken over het krijgen van een herindicatie.
- De cliënt dient mee te werken aan arbo-verantwoord zorgverlenen.

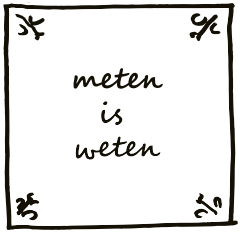
Voor de thuiszorg is een onderzoeksrapport met richtlijnen voor veiligheid gemaakt door Research voor Beleid. Lees hierover meer in het rapport Beleid rond veiligheid in de Thuiszorg en V&V. Dit rapport is te downloaden via de website van het A+O Fonds VVT, www.aovvt.nl.

INDIVIDUELE ZORGINSTELLINGEN

Individuele instellingen hebben doorgaans eigen richtlijnen, protocollen en convenanten waarin afspraken met andere instellingen zoals ambulance, gemeente en politie worden beschreven. Ga na welke afspraken er in en vanuit je instelling zijn vastgelegd. Voorbeelden van convenanten zijn te vinden op www.veiligezorg.nl. Bijvoorbeeld het SIGRA model en het convenant van de Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen.

Als veiligheidscoach werk je allereerst voor je team, maar je hebt wel te maken met de speciale risico's van je doelgroep én de organisatie waarbinnen je team werkt. De vraag is dan ook belangrijk of in je organisatie beleidsmatig voldoende geregeld is. Er zijn manieren om dit helder te krijgen, de Quickscan Agressie is een middel daarvoor. We bespreken vervolgens de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) en Internetspiegel. Met deze instrumenten kan helder worden waar de blinde vlekken liggen in je organisatie, op welk gebied beleidsmatig steken vallen in het veiligheidsbeleid.

QUICKSCAN AGRESSIE



De Quickscan Agressie is een hulpmiddel om antwoord te geven op de vraag: 'Is binnen de organisatie beleidsmatig voldoende geregeld op veiligheidsvlak?' Op de website van Gezond & Zeker staat niet alleen een voorbeeld van een Quickscan, maar kun je dit instrument ook downloaden en als veiligheidscoach zelf invullen om te kijken of het beleid in jouw organisatie voldoende is. Ga naar www.gezondenzeker.nl/agressie/planvanaanpak.html.

Bij de Quickscan Agressie worden systematisch stappen doorlopen, voor een helder beeld wat binnen de organisatie geregeld is (en eventueel nog niet) op het gebied van veiligheid en agressie. Deze stappen zien er als volgt uit:

- Vaststellen of er in de instelling sprake is van agressierisico's, en zo ja welke.
- Documentenanalyse: een analyse van de aanwezige beleidsdocumenten zoals de risico inventarisatie en evaluatie (RI&E) en het bijbehorende plan van aanpak. Interviews en/of groepsgesprekken. Er volgen gesprekken met sleutelfiguren die samen een goede afspiegeling vormen van de instelling, zoals de directeur, de werknemersvertegenwoordiging en vertegenwoordigers van teams met een verhoogd risico. Zo komt er zicht op de veiligheidsproblematiek, de manier waarop het beleid in de praktijk wordt uitgevoerd en de gewenste maatregelen.
- Rondgang door het gebouw en de omgeving. Binnen en buiten het gebouw (directe omgeving) wordt gelopen en gelet op technische, materiële en organisatorische aspecten.
- De Quickscan wordt zorgvuldig ingevuld. Zo komt er helderheid in de sterke en zwakke punten van het veiligheidsbeleid.
- Er wordt op basis van het voorgaande een actieplan opgesteld.

QUICKSCAN VEILIGEZORG®
Naast de Quickscan Agressie is er ook een Quickscan Sociale veiligheid op het werk, ontwikkeld door Veiligezorg®. Een zorgmedewerker moet zich veilig kunnen voelen tijdens het uitoefenen van haar beroep. Sociale veiligheid gaat over ongewenst gedrag, ongewenste situaties en onveiligheid. Wanneer je de sociale veiligheidsscan invult, krijg je snel inzicht hoe het staat met het sociale veiligheidsbeleid in je organisatie.

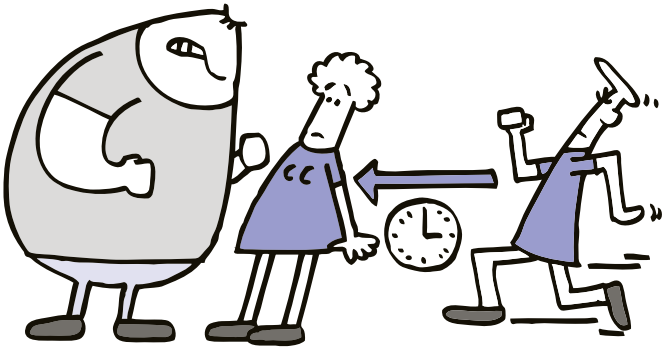
Je krijgt dan snel zaken op een rij als:
- de ernst van fysieke dreiging en verzuim
- het gevoel van veiligheid op het werk
- arbeidstevredenheid, productiviteit en klantgerichtheid.

De uitkomsten van de scan worden kort toegelicht en voorzien van een aanbeveling voor vervolgactie. Je vindt deze quickscan op vragenlijst.caop.nl/sociale-veiligheid.

RISICO INVENTARISATIE & EVALUATIE (RI&E)
De Arbowet verplicht de organisatie om een RI&E uit te voeren. Door een deskundige (in- of extern) wordt de werkplek beoordeeld op veiligheidsrisico's, waarvan een rapport wordt opgemaakt. Daarin komt ook welke ernst deze risico's hebben en op wat voor termijn de werkgever dit moet oppakken. Wat de deskundige precies bekijkt, verschilt per instelling en het soort zorg. Het gaat bij dit instrument niet alleen om de risico's van agressie-incidenten, maar ook de fysieke belasting van medewerkers en andere gevaren (zoals prikincidenten).

INTERNETSPIEGEL
De organisatie kan ook aan zelfonderzoek doen, door via internet onderzoeksinstrumenten te gebruiken om de veiligheidsbeleving, werktevredenheid, uitstroom en de eigen aanpak van agressie en geweld te toetsen. Internetspiegel is één van die organisaties en is gelieerd aan het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
Kijk op www.internetspiegel.nl.

Met deze toetsingsinstrumenten kunnen uiteenlopende onderwerpen naar voren komen die je als veiligheidscoach binnen je organisatie onder de aandacht kunt brengen. Zo kan blijken dat de samenwerking met andere organisaties beter kan of moet voor slachtoffers van een agressie-incident. Dat de organisatie onvoldoende documentatie heeft op veiligheidsgebied, dat de mogelijkheid van politie-aangifte of schadeverhaal onvoldoende wordt overwogen of onvoldoende duidelijkheid bestaat over de training en deskundigheden van werknemers in de omgang met agressie. Op deze en andere aandachtspunten komen we terug in het volgende hoofdstuk.



4

PRAKTIJKTIPS

Agressie kan door uiteenlopende oorzaken en invloeden ontstaan. In dit hoofdstuk gaan we in op algemene praktijktips. Om problemen te voorkómen, en anders zo goed mogelijk ermee om te gaan. We bespreken eerst belangrijke omgevingsfactoren. Het herkennen van risico-situaties en cliënten met verhoogd risico op agressie komt aan bod, waarna tips volgen voor het omgaan met verbale dreiging en fysiek geweld. We besluiten met aandachts-punten voor jou als veiligheidscoach voor wat te doen na een incident.

aandachtspunten

4.1 DE OMGEVING: AANDACHTSPUNTEN

De omgeving heeft vaak invloed op de stemming en het gedrag van mensen en kan zeker ook de drempel verlagen tot agressie, zowel voor de ziektegerelateerde, instrumentele en door frustratie veroorzaakte varianten. In instellingen wonen vooral kwetsbare en afhankelijke cliënten, die ook langer in dezelfde omgeving verblijven. Daarmee is de omgevingsinvloed op hen vaak groter. De concurrentie met andere cliënten kan instrumentele agressie oproepen, dit is agressie gericht op het bereiken van een doel. Overlast van anderen en gesloten deuren kan frustratie-agressie teweegbrengen, dit is agressie door het geblokkeerd worden in iets. Bovendien vindt het verblijf in de zorginstelling niet zomaar plaats, waardoor bij menige cliënt het risico op ziektegerelateerde agressie er al is. Wanneer je als zorgverlener op bezoek gaat bij cliënten thuis, brengt dat weer heel andere veiligheidsrisico's met zich mee. Je kent de omgeving niet, staat er vaak letterlijk alleen voor. Laten we hierop even doorgaan.

OP HUISBEZOEK

Wanneer je bij een nog onbekende cliënt op huisbezoek gaat, pas je extra op je tellen. Zeker bij een cliënt met eerdere incidenten van dreiging of agressie. Ga daarom bij een aanmelding en voor een eerste bezoek na of de cliënt eerder risicogedrag liet zien. En in welke wijk je moet zijn, hoe deze bekend staat. Kun je de auto in het zicht parkeren en op minimale loopafstand als je er in het donker uit moet? Lees ook Praktijkinformatiefolder agressie nummer 4 van Gezond & Zeker: 'Veilig op huisbezoek'.

Een selectie van de aandachtspunten:

- Werk op afspraak en kom op tijd.
- Informeer de cliënt vooraf als je te laat komt.
- Maak een terugbelafspraak met jouw organisatie.
- Maak meer risicovolle afspraken in kantoortijd en sta erbij stil of je dan niet beter samen met een collega kunt gaan.
- Laat op je werkplek een bezoekroute achter, zodat zij geen spoorzoekers worden als je wegblijft.
- Gedraag je als gast. Sta niet pal voor de deur als je aanbelt, maar iets van opzij. Zo wordt je bezoek hopelijk minder als opdringerig ervaren. Loop niet zomaar binnen, vraag toestemming. Laat de cliënt vóórgaan. Maak geen opmerkingen over de inrichting of het onderhoud van de woning die denigrerend kunnen overkomen.
- Let erop dat je indien nodig snel de uitgang kunt bereiken.
- Bij onraad of een ongemakkelijk gevoel ga je met een excuus snel weg. Wordt je aftocht geblokkeerd, dan sluit je jezelf op in de badkamer of het toilet, om van daaruit 112 te bellen.
- Heb je trouwens het nummer van de politie en collega's geprogrammeerd in je gsm?

DE OMGEVING IN ZORGINSTELLINGEN

Wat zijn mogelijke aandachtspunten in de leefomgeving van zorginstellingen? Hieronder bespreken we deze naar aanleiding van de onderwerpen deuren, ruimte en geluid. Daarna volgen enkele andere omgevingskenmerken. De omgeving werkt altijd door bij de meeste mensen en verdient daarom (ook) van de zorgverlener gerichte aandacht.

DE GESPECIALISEERDE THUISZORG

Miranda gaat met knikkende knieën bij meneer Varen naar binnen. Hij heeft namelijk onberekenbare acties. Zo had hij haar laatst opgesloten in zijn huis. Hij deed alsof de kabouters het hadden gedaan. 'Hoe kan dat nu? De deur is op slot, maar ik weet niet waar de sleutel is.' Pas na een half uur 'vond' hij deze - in zijn schoen! - en kon ze haar overige cliënten - verlaat - helpen. Toen voelde Miranda geen direct gevaar, maar dat veranderde nadat ze vernam dat deze man lang had vastgezeten voor geweldsdelicten. Natuurlijk let ze erop dat de voordeur nu open blijft, zonder sleutel in het slot. Ook heeft ze haar mobiele telefoon vooraf in een open verbinding gezet met die van een nabij werkende collega. Deze hoort zo wat zich tussen haar en hem afspeelt. Zo kan haar collega bij een calamiteit direct hulp inschakelen, zelfs zonder dat meneer Varen dit door heeft.

DÁT DOET DE DEUR DICHT!

Toen de schrijver van deze mini-pocket als 'groentje' werkzaam was in een verpleeghuis, werd hij dagelijks gealarmeerd vanwege meerdere ouderen met dementie die al dwalend bij de uitgangsdeur waren uitgekomen. Soms stonden ze daar wel met zijn zevenen tegelijk te dringen om te kunnen ontsnappen. Enige haast was geboden om hen daar weg te krijgen, want aan de andere kant van de glazen deur wachtte een groepje mensen dat naar binnen wilde. Het lukte soms moeizaam en soms niet om de cliënten mee te krijgen naar een andere plek. Ondergetekende kreeg bij zijn inspanningen naast verwensingen ook wel tikken, onder toeziend oog van het wachtend bezoek. Er zijn prettiger manieren om je brood te verdienen... Ook passanten kregen soms klappen en werden met geweld opzij geduwd, als zij de deur toch openden en tegelijk cliënten tegenhielden. Deze conflicten en filevorming bij de uitgang bleek opgelost na een verbouwing, waardoor de ouderen niet meer in een doorgaande gang op de uitgangsdeur stuitten, maar op een ruime afstand erlangs liepen. Wat meehielp was dat er achter de schuifdeur nu een blinde muur was, zodat het voor mensen met dementie niet meer op een uitgang leek.

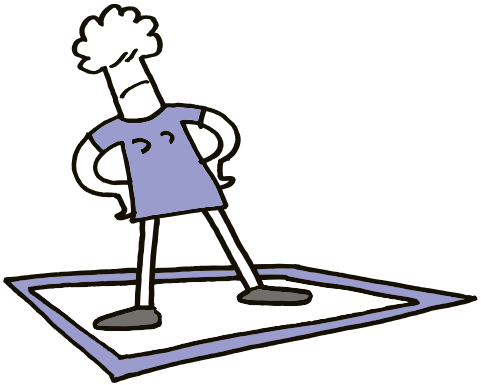
Bij twee toegangsdeuren kan zo een sluis worden gemaakt zodat behalve individuen, ook groepen kunnen worden tegengehouden door de receptie. Net zoals horecageweld zich zo niet kan verplaatsen naar een andere ruimte, kan in een zorginstelling zo een dief of agressor tijdelijk worden vastgezet tot beveiliging of politie arriveren. Ook draaideuren hebben soms deze mogelijkheid, door ze stil te zetten in geblokkeerde toestand.

Er zijn zelfs huizen waar de uitgangsdeur van afdelingen is gecamoufleerd, bijvoorbeeld als boekenkast, zodat deze minder uitnodigt om weg te willen. Daarnaast maakte men dan een andere deur juist opvallender en herkenbaarder en geeft deze deur cliënten bijvoorbeeld uitweg naar een veilig begaanbare binnentuin.

GEEF ME DE RUIMTE

Mensen met agressieproblemen hebben meer persoonlijke ruimte nodig dan hun bedaarde tegenpolen. In een Amerikaanse gevangenis bleek bij een halvering van het aantal vierkante meters voor de luchtplaats, het aantal agressie-incidenten tussen gevangenen te verdubbelen. Achterdochtige mensen ervaren eerder een schending van hun persoonlijke ruimte, omdat die voor hen heel ruime grenzen heeft. Manische mensen overschrijden juist makkelijk persoonlijke ruimtes van anderen. Met dergelijke eigenschappen kun je rekening houden bij de plaatsing van nieuwe cliënten.

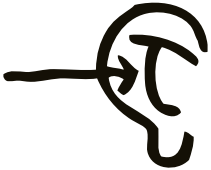
Huiskamers van verpleeghuizen zijn vaak krap bemeten, zodat mensen 16 uur per dag bij elkaar op de lip zitten. Dat geeft bij de meerderheid al snel een vecht- of vluchtreactie. Als mensen niet weg kunnen lopen, worden ze prikkelbaar, wantrouwig, of vluchten anderszins, bijvoorbeeld door te gaan dutten. Je kunt agitatie, maar ook apathie voorkómen door mensen ruimte te geven als ze dit niet



zelf kunnen regelen. En ervoor te zorgen dat er ook mogelijkheden zijn om zich terug te trekken. Is er overlast door gedrag van anderen? Zorg met je collega's ervoor dat er dan zo nu en dan 'lucht' komt in de groep. Dat er ook cliënten even de afdeling verlaten voor een wandeling, activiteit, middagdut of wat dan ook.

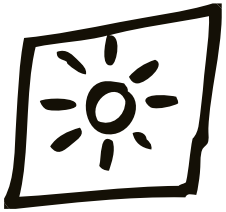
Maak nieuwe cliënten vertrouwd met en bekend in de omgeving, breng hen in contact met de andere cliënten. Ga er niet van uit dat de nieuwe cliënt het best past op de vrijgekomen zitplaats. Zijn er betere mogelijkheden voor deze persoon?

WEES NOU EENS STIL!



Geluidsoverlast geeft uiteenlopende gevolgen in stemming en gedrag. Denk aan prikkelbaarheid, vermoeidheid, ontremd reageren, onrustig en agressief gedrag. Een gedeelte van het ongewenste geluid kan worden voorkómen met technische oplossingen zoals stillere stofzuigers, stiller witgoed en het aanbrengen van geluiddempend materiaal. Ook kunnen werkzaamheden die qua drukte en geluidproductie op elkaar lijken, met elkaar worden gecombineerd in een deel van de afdeling. Laat drukke activiteiten niet plaatsvinden waar andere mensen rust zoeken of wensen. Belangrijke bronnen van geluidsoverlast zijn personeel zelf en bezoek, gesprekken over en weer, instructies, voetstappen en meer. Geluid veroorzaakt door de nachtdienst verstoort de kwaliteit van de slaap, óók als de cliënt er niet wakker van wordt. De persoon is dan overdag vermoeid en prikkelbaar, zonder dat iemand de link legt met het waarom daarvan.

VERLICHTING WERKT VERLICHTEND



Mensen zijn er biologisch niet toe uitgerust om dag in dag uit binnen te verblijven. Dat heeft nadelige lichamelijke en psychische gevolgen. In een doorsnee verpleeghuis is de lichtsterkte binnen 4-5% van buiten (zo'n 200 lux), terwijl de cliënt gemiddeld nog geen anderhalve minuut per dag buiten komt. Dit kan ook hartje zomer winterdepressieklachten geven zoals prikkelbaarheid, slapeloosheid, dutten overdag, eetproblemen, verward en geagiteerd gedrag. De oplossing is vaker naar buiten gaan om een lichtje te scheppen, het gebruik van een speciale lichtlamp (bright light) en natuurlijk het intensiveren van de

lichtsterkte in de leefomgeving. De verpleegkundig pionier Florence Nightingale (1820-1910) wist al van het belang van licht:

> 'Licht onontbeerlijk beiden voor gezondheid en herstelling. –Uitzigt en zonneschijn zaken van het hoogste gewigt voor zieken. –Zonder zonlicht ontaardt de mensch naar het ligchaam zoowel als naar den geest. –Bijna alle patienten liggen met het aangezigt naar het licht gekeerd.'
> *Nightingale, F. Over ziekenverpleging, Erasmus Publishing, Rotterdam 2005*

In de sanitaire ruimte kan 's ochtends minder intensief licht een idee zijn. Het verzorgd worden geeft al spanning, en het blote lijf ziet er - voor de cliënt zelf - vaak minder aangenaam uit bij helder wit licht en een witte betegeling. Schaamte kan ook een bron van weerstand en opstandig gedrag zijn, en vraagt naast gedempt licht ook om een tactvolle omgang. Wil de cliënt zich niet helemaal uitkleden, dan krijg je misschien wel toestemming om eerst het bovenlichaam te verzorgen. Je kunt het blote lichaamsdeel tussendoor met een handdoek bedekken.

OVERIGE PRIKKELS VERMINDEREN

Cliënten verschillen in wat zij kunnen verwerken aan signalen en drukte. Overbelasting hierin leidt tot onrust, spanning en ook eerder tot agressie. Een algemeen advies is om aanwijzingen en oriëntatiepunten selectief te gebruiken, overdaad schaadt. Helpend is ook om onnodige contrasten weg te nemen. Denk aan kozijnen in afwijkende kleuren van de muur, verschillende kleurbanen op muren en/of vloeren. Stoelleuningen en -zittingen mogen juist wél afwijkend qua kleur zijn met het vloeroppervlak in verband met de veiligheid bij het gaan zitten voor slechtzienden.

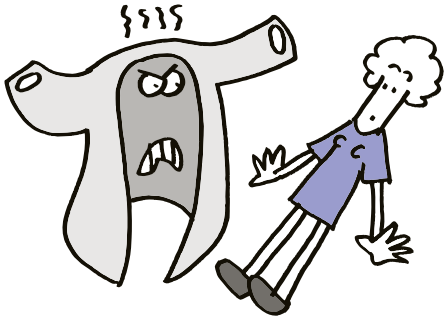
Spiegels in sanitaire ruimtes zijn functioneel bij nog redelijk zelfredzame cliënten, maar kunnen ook verwarring geven. Zoals bij degenen met gevorderde dementie of een ernstige verstandelijke handicap die zichzelf niet meer in de spiegel herkennen. Spiegels kunnen een huiskamer groter doen lijken, maar maken deze visueel ook drukker, vooral bij veel beweging en lopende personen.

Stoffen gordijnen doen warmer aan dan kunststof lamellen, en verminderen de galm van geluiden. Hetzelfde geldt voor zachte vloerbedekking, die natuurlijk wel meer onderhoud vergt.

Voor het overzicht en een kalme uitstraling helpt het als minder spullen in het zicht staan. En een huiselijke sfeer is evenmin gediend met een aanblik van rijen rollators, rolstoelen, tilhulpmiddelen en karren.

Kijk of de looproute van het personeel zo kan worden gelegd of afgeschermd, dat cliënten niet de hele dag door geconfronteerd worden met vaak haastig lopend personeel.

Er zijn ook prikkels met een positieve uitwerking die toegevoegd kunnen worden. Lavendelgeur heeft op veel mensen een licht kalmerende werking, waarom dit niet eens proberen? En het is zelfs mogelijk dat een kledingstuk met tekst frustratie-agressie voorkomt! Hoe? Dat lees je in de box op de volgende pagina.



KLEDINGSTUK ALS OPLOSSING

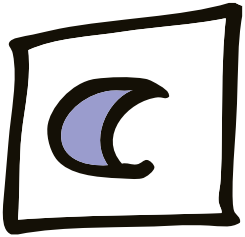
Op een ziekenafdeling ontstonden enkele malen fouten in de medicatieverstrekking, doordat de verpleegkundige ondertussen werd afgeleid door vragen om hulp of informatie. In het werkoverleg werd afgesproken dat de betreffende verpleegkundige zich niet mocht laten afleiden tijdens deze taak, en afleidende vragen zou afkappen. Dit gaf voor het betreffende personeelslid, maar ook de patiënten veel spanning. Soms ontstonden mopperpartijen, schelden en zelfs een agressie-incident omdat de vraagsteller zich gekoeioneerd voelde. Bovendien daalden de medicatiefouten niet. Een oplossing bleek te zijn dat de verpleegkundige gedurende haar medicatietaak een fel oranje hesje droeg met daarop de tekst

‘BEZIG MET MEDICIJNEN - SVP NIET STOREN’.

Ofwel: wonderlijk hoe een simpel hesje onbegrip en spanning kan voorkómen!

ONTDEK DE ONVEILIGE PLEK
Kijk eens gericht naar bedreigingen van buitenaf op je zorginstelling. Let een keer nauwkeurig op de directe omgeving rondom je zorginstelling. Hoe veilig is het daar? Waar staat je auto of fiets, hoe is die 's nachts bereikbaar? Kan een collega vanuit de instelling meekijken of je veilig vertrekt?

Neem je leidinggevende en een manager Technische Dienst ook eens 's nachts mee door en rondom het gebouw. De veiligheidsrisico's zie je dan vaak duidelijker dan overdag. Let ook op waar voor criminelen belangrijke spullen zijn opgeborgen, zoals medicijnen en geld. Grotere voorraden kunnen beter in een aparte extra beveiligde ruimte worden opgeborgen, alleen kleine voorraden heb je op kantoor.



Ga na of mensen zich ongezien in bepaalde ruimtes kunnen ophouden. Wie slechte bedoelingen heeft, wil niet gezien worden. Handig zijn daarom cameratoezicht, een goed snoeiplan voor de tuin en een goed verlichte fietsenstalling (minder verstopmogelijkheden), en de receptie zodanig plaatsen dat binnenkomen niet ongezien kan. Ook de nooddeuren moeten regelmatig gecontroleerd worden. Ze worden soms door personeel gebruikt om buiten te roken, waarbij de deur met iets wordt geblokkeerd, bijvoorbeeld met een baksteen.

Als het obstakel dan later per abuis niet wordt weggehaald of de deur aan de andere kant niet goed is gesloten, hebben insluipers vrij baan. Via een signaleringsstrip kan bij het openen van een dergelijke deur meteen een signaal uitgaan naar de receptie, zodat het openmaken van deze deuren in de kiem te smoren is.

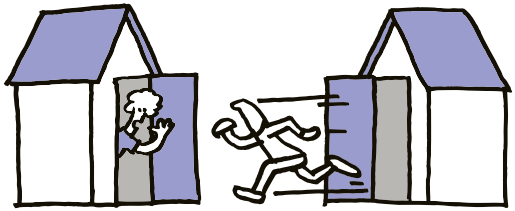
Ga eens na welke ruimtes op het uiteinde van een gang zijn geplaatst, en of daar uitwijkmogelijkheden zijn. Zijn de keuzes in de functie van ruimtes ook de meest veilige? Plaats een kassa of medicijnkast niet nabij een uitgang. Gebrekkig overzicht door haaks lopende gangen kan verbeteren met bolle verkeerspiegels. Zicht op wat zich achter een deur ophoudt is mogelijk met spionnetjes of een kleine doorkijkspiegel.

Als het buiten donker wordt en van daaruit inkijk mogelijk is, heb je behoefte aan privacy en wil je gordijnen kunnen sluiten. Kandidaat-insluipers kunnen zo niet inschatten hoe het met de bezetting en toezicht is en wagen minder snel de gok om naar binnen te gaan.

Bij risicovolle gangen of ruimten kunnen aparte, afsluitbare deuren komen voor de nacht, eventueel met het bekende blauwe bord 'verboden toegang voor onbevoegden'. Iedere eigenaar/rechthebbende van een pand mag die aanbrengen. Bij de inrichting van een instellingsbalie wordt een alarmknop zo geplaatst dat een bezoeker deze niet ziet en er in elk geval niet bij kan. Ook de entreedeur van de balie is liever verder weg van een eventuele bezoeker geplaatst. De balie kan wat breder of net iets hoger worden gemaakt voor meer veiligheid. Tankstations maken voor de avond en nacht zelfs gebruik van veiligheidsglas, maar dit doet natuurlijk ook weer afbreuk aan het persoonlijke in het contact. Voor een zorginstelling is dit 'over the top'.

LEER MEER ...

- Geelen R. (2002), De leefomgeving van opgenomen cliënten. Handboek Huisvesting, Verzorging & Ouderen, IV, 2.9 1-39, pg 73-112, Amsterdam, Elsevier.
- Kijk eens op http://geluid.pagina.nl of op www.nsg.nl, de website van de Nederlandse Stichting Geluidshinder.



Een gewaarschuwd persoon telt voor twee. Er zijn omstandigheden waarin je extra op je qui-vive bent. Voor je veiligheid is het belangrijk dat je deze omstandigheden kent. Dan kun je onveilige situaties mijden, ze extra alert ingaan of alleen met assistentie. Opgesomd luiden ze als volgt:

ONBEKEND OF SLECHT BEKEND
De cliënt is jou (nog) onbekend. Er is ook meer risico als de cliënt jou niet kent, bijvoorbeeld recent opgenomen of overgeplaatst is. Naast een voorgeschiedenis van incidenten, ben je ook alert als er veel omgangsafspraken zijn voor deze persoon, hij of zij uitgesproken voorkeuren of afkeuren heeft. Het is belangrijk om op de hoogte te zijn van de cliëntinformatie vóór het bezoek of contact.

LOS VAN DE REALITEIT
Er is geen contact mogelijk met de persoon, bijvoorbeeld door psychotische ervaringen, ernstige verwardheid, een verlaagd bewustzijn. Ook hyperalertheid en overmatig reageren op prikkels zijn risicovolle omstandigheden. Deze situatie kan ontstaan door psychiatrische problemen, lichamelijke ontregeling zoals door ontregelde suikers, middelenmisbruik, of door andere omstandigheden zoals hersenletsel. Hier is dus sprake van ziektegerelateerde agressie.

BIJ FRUSTRATIE
Voorbeelden van frustrerende ervaringen voor de cliënt lopen uiteen: moeten wachten op hulp, stuiten op een gesloten deur en niet weg mogen, herhaaldelijk spullen kwijt zijn, niet direct hulp krijgen op verzoek. De cliënt wordt van iets afgehouden of tegengehouden. Het kan hierbij zowel om frustratie-agressie als om instrumentele agressie gaan.

IETS (MOETEN) OPDRINGEN
Als je de ander iets opdringt tegen diens wil, bijvoorbeeld na protest toch verder gaan bij de verzorging. Of wanneer jij of anderen te nabij komen en de cliënt zich daardoor bedreigd voelt.

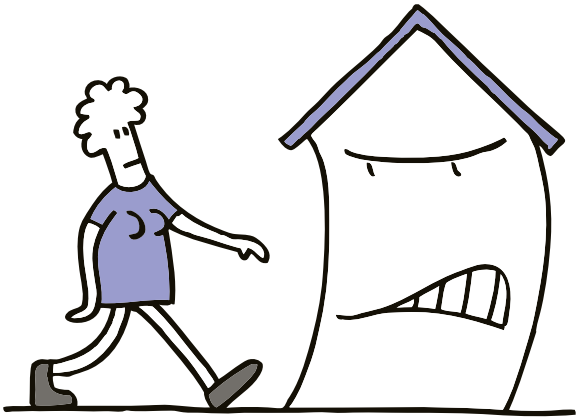
IETS AFNEMEN
Zoals wanneer je bij een verstandelijk gehandicapte een handtas wil afnemen omdat die van bezoek is. Of bij de cliënt die medicijnen van een ander heeft gepakt, en je deze moet afnemen.

Wat te doen en te laten bij dreigende en daadwerkelijke verbale agressie? Hierover bestaan uiteenlopende algemene adviezen. In de eerste plaats is het van belang dat jij als veiligheidscoach en je collega's zijn getraind in het voorkomen van en omgaan met agressie in de zorg. Hoe je getraind moet worden is afhankelijk van de organisatie waar je werkt en functie die je uitoefent. Je kunt hier de uitkomsten van de Quickscan Agressie, waar we in hoofdstuk 3 over hebben gesproken, voor gebruiken. Hieronder geven we je alvast een aantal aandachtspunten voor het omgaan met verbale agressie, in de volgende paragraaf behandelen we fysieke agressie.

ALLEREERST: LET OP JE EIGEN VEILIGHEID

Omdat spanning bij de cliënt en verbale agressie de opmaat kan zijn tot fysiek geweld, houd je daar nu al rekening mee. Zoals al genoemd, let je erop dat je weg kunt bij een eventuele escalatie in verbale of fysieke strijd. Hou een vluchtweg vrij. Laat geen sleutel in het slot van de deur om opsluiten te voorkomen. Ben je bij een cliënt thuis, dan let je erop dat deze de deur niet afsluit of afgesloten heeft.

Bij onbehagen, verbale aanvallen en wanneer je niet uit de situatie weg kunt, is (onopvallend) alarmeren een optie. Is de situatie heel dreigend, dan is een mogelijkheid de agressor - althans voor nu - diens zin te geven. Later kun je de situatie en afspraken dan onder door jou gecontroleerde omstandigheden proberen te herstellen. Al naar gelang de situatie met hulp van collega's, leiding, beveiliging of politie.



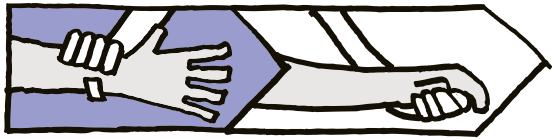
DE HONDEN-FLUISTERAAR

In de populaire reality-tv serie 'The Dog Whisperer' op National Geographic zien we hondenfluisteraar Cesar Milan in de weer met mensen die met hun viervoeter niet meer overweg kunnen. De 'baas' werd soms zelfs niet alleen figuurlijk dolgedraaid, maar ook gebeten, doof geblaft, opzij geduwd, de arm zowat uit de kom getrokken en meer. Natuurlijk blijft er een wezenlijk verschil tussen je cliënt en de viervoeter, maar toch valt uit dit programma inspiratie te halen voor lichaamstaal en omgang met anderen.
Kijk en oordeel zelf na enkele afleveringen, http://natgeotv.com/nl/dog-whisperer.

Voorbeelden: 'Hoe beweeg en loop je, straalt dit kracht en zelfverzekerdheid uit?' 'Wees een sterke leider die kalmte en rust uitstraalt, dat voorkomt conflict.' 'Bij een hond die je bedreigt vanuit angst en nervositeit, maak je geen plotse bewegingen en straal je geen angst uit. Dan valt hij juist aan.' 'Neem je plaats in de ruimte in, maar neem niet zonder reden de ruimte van de ander in.'

JUISTE LICHAAMSTAAL

Honden ruiken je angst en bijten dan eerder, bij een geladen persoon is eigen angst ook een slechte raadgever. Ook zelf met agressie op de agressie reageren, doet de situatie eerder escaleren. Blijf zo kalm mogelijk, mijd onrustige en onverhoedse bewegingen, onderhoud oogcontact. Benader de persoon niet snel, ga niet vlakbij en niet recht tegenover hem of haar staan. Pak de ander evenmin zomaar vast. In Praktijkinformatiefolder agressie van Gezond & Zeker nummer 10, 'Met haptonomie agressie voorkomen', staan uiteenlopende praktische aandachtspunten voor je handelen.



Kom niet dichterbij als het benaderen spanning geeft. Zorg dat je de ander zo begeleidt, dat hij zich niet gecontroleerd of ingeperkt voelt. In plaats van de cliënt omklemd vast te houden, kun je de hand open houden (duim gelijk met vingers). Blijf alert op schrikken en zich bedreigd voelen in de zorgverlening bij het aanraken van kwetsbare plekken als

de buik, het gezicht, binnenkant benen of schaamstreek. Beweeg bij het verplaatsen van de ander zelf mee, laat de cliënt vrij in het meebewegen.

NEEM DE ANDER SERIEUS, ÉN VAT BEDREIGEN ERNSTIG OP

Ga niet lachen vanuit je zenuwachtigheid. De ander zal zich dan al snel uitgelachen voelen. Negeer signalen van boosheid niet, benoem en erken de boosheid. 'Het is duidelijk dat u lááiend bent!' Voorkom dat jezelf of een ander in diens bijzijn over het hoofd van de cliënt heen praat. Voel je wel als persoon aangesproken, maar niet persoonlijk aangevallen. Ga niet schreeuwen of ruziën. Probeer niet de ander van veraf tot de orde te roepen. Het is meestal goed en voor de meeste mensen te doen om te luisteren naar en begrip te tonen voor een cliënt die met vage of nog algemene klachten over de organisatie komt.

LEER MEER ...

Hoe je kunt reageren op verbale agressie, staat ook vermeld in Gezond & Zeker Praktijkinformatiefolder agressie nummer 11 'Omgaan met verbale agressie'.

Het wordt lastig bij op jou gerichte verbale agressie. 'Jij voelt je heel wat in dat witte pakje, hé? Nou als je na je dienst buiten komt zul je anders piepen!' Dan is de algemene regel om duidelijk te maken dat je hiervan niet gediend bent en dat dit gedrag moet stoppen. Heel kort. 'Ik wil niet dat u mij bedreigt.' Dit kun je indien nodig herhalen, en als het gedrag niet verandert weggaan en/of anderen alarmeren.

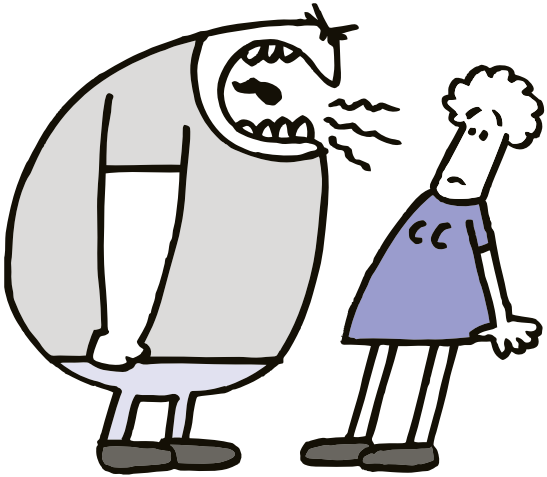
SPRING NIET VERDER DAN JE POLSSTOK LANG IS

Probeer niet méér te doen dan je aankunt. Als onervaren of eerder angstig teamlid roep je hulp in van een collega die de cliënt beter kent of wellicht beter met dit gedrag overweg kan. Je hoeft de situatie niet altijd te controleren. Het in de gaten houden van de situatie/cliënt is voldoende, wanneer je weet dat de agitatie meestal vanzelf uitdooft.

GEEN PUBLIEK

Veel omstanders ofwel een publiek vergroten de spanning en mogelijk gezichtsverlies indien de cliënt moet toegeven. Vraag toeschouwers om weg te gaan, of de cliënt met je mee te gaan. Of: schakel één van de omstanders in wanneer je denkt dat deze kan helpen.

Achterhaal met korte, eenvoudige vragen de eventuele aanleiding voor boosheid. Hou het eenvoudig: 'Wat is er gebeurd?' Met 'waaromvragen', zoals in 'Waarom bent u boos?', overvraag je de ander al snel en breng je onbedoeld over dat de ander geen reden heeft om boos te zijn. Gevolg daarvan is extra frustratie en eerder escaleren.



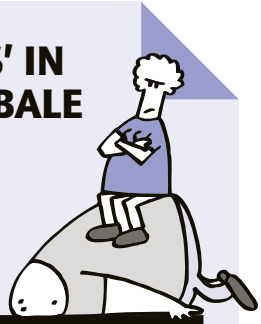
GEWIEKSTE AMBULANCE-MEDEWERKER

EEN VOORBEELD:

De medewerker arriveert met zijn motorambulance bij een groep opgefokte jongeren. Hun maat ligt op de grond, een valpartij heeft zo te zien een flinke hoofdwond veroorzaakt. Eerste hulp lijkt dringend geboden, maar de jongeren zijn over de rooie. 'Waarom sturen ze potdomme geen ambulancewagen? Zeker te duur? Waarom kom jij maar alleen? En wat ben je laat!' De ambulancemedewerker heeft geen tijd voor uitleg, laat staan twistgesprekken, wil meteen veilig de nodige hulp bieden. Hij vraagt wie de oudste van het stel is en wie de beste vriend van het slachtoffer. Hij zegt nu zijn werk te moeten doen, en vraagt het tweetal erop te letten dat hij de ruimte krijgt hun maat te helpen. Ook geeft hij aan dat hij spullen bij zich heeft om de belangrijkste hulp te geven. Daardoor kalmeert de situatie.

Als de cliënt boos is vanwege tegenslag of een geweigerd verzoek (frustratie-agressie) maak je contact, stimuleer je om over het punt van ergernis te praten en toon je begrip voor de gevoelens. Door het euvel serieus te verwoorden voorkom je gezichtsverlies. 'Het is echt héél jammer dat …' Je laat duidelijk merken dat je het probleem hebt gehoord en begrepen. Probeer het gesprek positief af te ronden. Als de cliënt met de verbale dreiging iets gedaan wil krijgen (instrumentele agressie), is de eigen inschatting van de persoon en situatie belangrijk. Kan de ander zich nog voldoende controleren, dan kun je na het tonen van begrip heldere grenzen stellen. Ook dan zul je dit gedrag moeten begrenzen. Daarnaast bezie je hoe je de regie in het contact kunt nemen, verdere krenking kunt voorkómen en het gevoel van eigenwaarde kunt versterken. Het verschil tussen agressie door frustratie of om iets te bereiken, is vaak niet aan de buitenkant te zien. Je ziet en merkt alleen het dreigende verbale gedrag. Bij twijfel toon je begrip, bij duidelijke fysieke dreiging is het goed om uit de situatie weg te gaan. En om, als dit niet kan, toe te geven om fysiek geweld te voorkómen. Later worden dan 'herstelmaatregelen' in gang gezet om de situatie te herstellen. Bijvoorbeeld uitnodigen voor een corrigerend gesprek, melding in de organisatie, aangifte bij de politie doen.

'DO'S EN DON'TS' IN REACTIE OP VERBALE AGRESSIE



GOED	FOUT
Kalm en alert zijn	Lachen, boos of angstig reageren, je onrustig gedragen
Betrokken houding en tot gesprek uitnodigen	Jezelf opblazen, een dreigende houding aannemen
Met korte vragen reden boosheid achterhalen, gelijk geven waar mogelijk	Direct zeggen dat de ander zich niet zo druk moet maken In discussie gaan op heftige toon

NIET MET GELIJKE MUNT TERUGBETALEN
Voorkom dat je boos reageert, dit vergroot het risico op escaleren. Reageer niet op dreigen met terugdreigen. Geef zo kalm mogelijk de grenzen aan, praat niet snel. 'U bent hartstikke kwaad en scheldt tegen mij, maar nu moet u daarmee stoppen want zo kan ik mijn werk niet doen.' Erken het knelpunt van de ander en benoem wat je wél kunt doen. 'De afspraak is helaas ..., en daaraan kan ik niks veranderen. Ik wil wel voor u ...'

Geef eigen fouten en verkeerde inschattingen meteen toe. Geef direct en duidelijk gelijk voor terechte punten van ongenoegen. Wees terughoudend met tegenargumenten en tegenspreken (liever geen 'Ja maar ...'). Later (niet te snel) kun je dan de bedoelingen of omstandigheden uitleggen waarom de zaken zijn gegaan zoals ze liepen. 'Excuus dat u schrok van mij, ik liep te snel naar u toe en dacht dat u me al had gezien.'

ONDERHANDEL
Geef kalm de grenzen en mogelijkheden aan. 'U bent nu boos en scheldt tegen mij. Ik wil graag met u praten om te bezien wat we kunnen doen.' Erken het knelpunt: 'U bent boos omdat u niet naar huis mag bellen.' Soms lukt het om het knelpunt in deelproblemen te splitsen. 'Laten we eerst uitzoeken of u ..., dan bekijken we daarna hoe het zit met ...' Ook kun je wanneer je de ander kent, op de persoon afstemmen. Je kunt bijvoorbeeld:

1. Beroep doen op de persoonlijke relatie. 'Hé, zo gaan we toch niet met elkaar om?' 'Meneer van Vliet, ik ga altijd met u op stap, dit heb ik toch niet verdiend?'
2. Appèl doen op de veiligheid en fysieke gevolgen, je bezorgdheid daarover laten zien: 'Ik ben bang dat iemand zich bezeert als u ... Laten we daarom nu ...'
3. Verwachtingen van anderen aanhalen. 'We zien u als een keurige man, en dat wil ik zo houden. Het is heel goed als u ...'
4. Aanspreken op normbesef of trots. 'Zeg, zo´n grote man gaat toch geen meisje slaan?'
5. Of aanspreken op hiërarchie en gezag. 'Uw probleem gaat mijn mogelijkheden te boven. Ik haal mijn leidinggevende erbij, waarschijnlijk kan zij u beter helpen.'

KIES GEEN PARTIJ BIJ RUZIËNDE CLIËNTEN

Stel je een huiskamer voor in een gezinsvervangend tehuis of een verpleeghuis. Als cliënten daar onderling in conflict raken, hoe kun je dan handelen? Onderdruk de neiging om te reageren vanuit het script dader/slachtoffer, en direct op te komen voor de zwakkere partij. De vraag wie 'schuld' heeft is niet alleszeggend voor wat je nu zegt en doet. Doel is hoe je verdere escalatie voorkomt en veiligheid brengt voor alle betrokkenen. Als de gemoederen zijn gesust kun je alsnog (desgewenst) mensen aanspreken op hun gedrag. Het begrip 'veelzijdige partijdigheid' is hier een vertrekpunt en houdt in dat bij een conflict ieder zijn eigen 'goede, persoonlijke' redenen heeft voor zijn gedrag. Dit kan naar elke betrokkene op een helpende manier worden verwoord en daarvoor kan acceptatie worden geuit.

De dame die luidkeels anderen commandeert vindt dit blijkbaar belangrijk. Dan kun je zo iemand makkelijker apart nemen en/of kalmeren, zonder gezichtsverlies. Bij haar tafelgenoot kan hetzelfde principe worden toegepast. 'Vervelend dat dit net gebeurde. Ik zou óók heel erg schrikken! Een collega praat nu met haar en we houden een oogje in het zeil als ze zo terugkomt. Kan ik nu iets voor ú doen?' Is er geregeld wrijving tussen bepaalde cliënten, dan kan in overleg worden nagedacht over oplossingen zoals het bijleggen van meningsverschillen, minder blootstelling aan elkaar of het aanbieden van een andere verblijfsruimte.

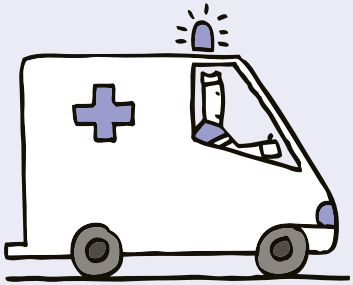
Welke aandachtspunten zijn te geven in het geval van een fysieke aanval door je cliënt? Hoe je dan het best kunt handelen, valt niet uit een boek te leren maar wel met gerichte training. Als je weet wat te doen en te laten bij directe agressie, voel je jezelf zekerder en dat straal je ook uit, waardoor de situatie minder snel escaleert. Belangrijk is om deze trainingen te herhalen, je moet net als bij dansles de bewegingen automatiseren, zodat je onder stress hierin kunt presteren. We geven alvast enkele algemene tips ter voorbereiding op een training.

TIP 1 KLEDING
Het risico op letsel bij jezelf en je cliënt wordt beïnvloed door wat je aan hebt. Extra gevaar geven ringen met scherpe randen of stenen, oorbellen, stevige halskettingen, hoge hakken, nauwe kleding die minder bewegingsruimte toelaat, stropdas en riemen. Heb je lang haar? Laat het niet wapperen tijdens je werk, draag het in een knotje.

TIP 2 KAN IK DE SITUATIE MIJDEN?
Vraag je af of je wel in de situatie moet blijven. Kun je hulp inroepen, kun je tegen deze persoon fysiek het onderspit delven? Is er een 'ja-antwoord' bij, probeer dan lichamelijk contact uit de weg te gaan en zo een fysieke confrontatie te voorkómen.

ALS HET KAN DE CONFRONTATIE MIJDEN

Het is diep in de nacht als de ambulance in de binnenstad van Den Haag aankomt bij café de Bluf. Reden van aankomst is een opstootje in het café, waarbij enkele mensen snijwonden opliepen. De chauffeur zet de ambulance uit gewoonte zó neer, dat hij meteen weg kan zonder te draaien of te keren. Maar net als de wagen stopt, komt de meute dronken mannen naar buiten. Ze stuiten op de ambulance waaraan ze zich vergijpen. De buitenspiegel sneuvelt, harde klappen op het plaatwerk en meer. De ambulancemedewerkers blijven wijselijk binnen de afgesloten wagen, en bellen de politie voor assistentie.



TIP 3 LICHAAMSHOUDING
De basis is de juiste lichaamshouding en stand van de voeten (de ene voet voor de andere, ofwel schredestand). Plaats je gewicht wat meer op de achterste voet, zo ben je sneller weg indien nodig. Met de knieën licht gebogen sta je nog stabieler.

TIP 4 BLIJF DOORADEMEN
Blijf en reageer zo kalm en rustig mogelijk. Adem vooral door. Sta liefst wat van opzij en schuin met je bovenlichaam. Zo kom je minder dreigend over en is er minder oppervlak dat geraakt kan worden bij een eventuele klap.

TIP 5 AFSTAND
Bewaar bij een gespannen situatie zeker één beenlengte afstand (in geval van een trap of klap), bij direct dreigend geweld minstens twee. Keer nooit je rug toe naar een gespannen persoon, ook niet als je weggaat. Houd oogcontact zonder te gaan staren.

TIP 6 VASTGEPAKT
Als je wordt vastgepakt, heb je instinctief wellicht de neiging om de hand van de aanvaller van je af te duwen. Maar zo maak je jezelf zwakker en de aanvaller sterker. De omgekeerde beweging, bijvoorbeeld je arm wegtrekken (van de aanvaller af) of liever eerst van de afvaller weg bewegen, verzwakt diens grip. Ook kun je enkele flinke stappen achteruit zetten. Met de vrije hand kun je tegelijk de hand van de ander tegenhouden. Een alternatief is je handen bij elkaar te brengen, en krachtig je armen te buigen terwijl je weg stapt. Wil je meer weten over dit soort weerbaarheidstechnieken, bezoek dan eens de Kennisdagen van Gezond & Zeker, daar kun je onder leiding van een ervaren instructeur dit soort technieken aanleren.

TIP 7 VASTGEPAKT BIJ DE KEEL
Bij de keel gegrepen worden is een intens beangstigende, maar ook gevaarlijke situatie. Het is dan af te raden om de ander op de tenen te trappen of diens vingers om te buigen. Dit geeft risico op letsel, bovendien verlies je kostbare tijd als je niet vrij komt. Je kunt met één arm over de armen van je aanvaller doorzwaaien, en dan tegelijk met je hele lijf doordraaien en wegstappen. Of met beide handen een dynamische zwaaibeweging maken, van onderuit in de vorm van een cirkel. Een andere manier is door je knieën te gaan, te bukken, en met je hoofd aan de linker of rechterkant onder de armen van je aanvaller uit te stappen en te draaien.

TIP 8 STEEKWAPEN, BEET
Bij een bedreiging met mes of schaar, ren je weg als

je daarvoor gelegenheid hebt. Waarschuw anderen. Anders kun je een stoel bij de armleuningen pakken (rugleuning naar onder houden), de stoelpoten naar de aanvaller gericht houden, en je zo verdedigen. Er zijn voor deze situatie ook andere technieken, die wel oefening én vaardigheid verlangen. Bij een beet in bijvoorbeeld je arm onderdruk je de instinctieve neiging om weg te trekken. Dit geeft namelijk meer pijn en risico op huidletsel. In plaats daarvan kun je beter beheerst tegendruk op het gebit van de ander geven. Dit vermindert bij jou de pijn en verlicht de beet, en dit kun je uitvoeren in combinatie met een andere techniek, zoals door gebruik te maken van het drukpunt onder het oor bij de kaak (de arts of fysiotherapeut kan je deze plek aangeven).

TIP 9 CLIËNTEN RAKEN SLAAGS MET ELKAAR

Bij cliënten die fysiek met elkaar slaags raken en voor jou een maat te groot zijn, kun je beter eerst hulp inschakelen voordat je tussenbeide komt. Als je met meerderen ingrijpt, spreek je af wie welke cliënt benadert. Probeer eerst verbaal het conflict te verminderen, bijvoorbeeld met korte gerichte vragen 'Wat is aan de hand?' Je kunt soms zo gaan staan of bewegen dat het oogcontact tussen de kemphanen wordt verbroken.

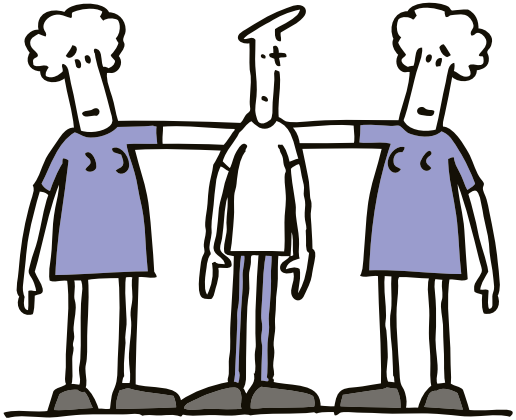
TIP 10 LAAT JE NIET GAAN

Je verweer moet effectief zijn, en zo veilig mogelijk voor je cliënt. Wat er ook gebeurt: je mag niet ongeremd en onprofessioneel reageren op de agressie van je cliënt. Dus niet terugslaan of terugschelden. Overkomt je dit in een impuls toch, dan meld je dit bij de leidinggevende.

4.5 ACTIES NA EEN INCIDENT

Voor het slachtoffer van een agressie-incident is de eerste behoefte vaak op adem komen en herstellen. Als er ruimte voor is, helpt het aan die behoefte toe te geven. Praat vervolgens van je af, al naar behoefte. Denk daarna aan de volgende stappen:

1. Stel getuigen van het incident en/of medecliënten gerust en help hen de draad weer op te pakken. Vraag iemand anders dit te doen als je er zelf onvoldoende toe in staat bent.
2. Informeer je collega's en leidinggevende.
3. Rapporteer in het rapportagesysteem en zorg voor een incidentmelding.
4. Licht familie gedetailleerd op neutrale toon in. Praat niet geëmotioneerd van je af, laat ook dit over aan een collega als je hier nog niet toe in staat bent. Informeer hen over wat verder wordt gedaan om negatieve effecten te verminderen. Voorkom de indruk dat je de cliënt of verwante de escalatie kwalijk neemt (ga niet klagen). Geef aan wie wanneer te bereiken is voor verdere vragen.
5. Na een ernstig incident kun je als slachtoffer vaak beter niet meteen naar huis gaan. Kijk en overleg eerst of medische hulp nodig is. Check of er iemand thuis is en vraag je af of je de tocht naar huis veilig kunt maken.



6. Meld het bij de leidinggevende als je last blijft houden van het gebeurde. Dit doe je zeker als je ook dagen na het incident gespannen blijft, steeds terugkerende beelden over het incident hebt, merkt dat je de cliënt mijdt, je aanhoudend angstig, boos, bedroefd of heel mat voelt en je schuldgevoelens hebt over wat zich heeft voorgedaan.
7. Zoek steun en een luisterend oor. Bedenk dat het normaal is als je een of meer dagen 'vol' bent van het gebeuren. Geef anderen de kans met je in contact te komen, denk niet te vlug dat je de ander met je verhaal belast of dat zij je toch niet begrijpt.

Praat erover en stop het niet weg. Geef jezelf meer rust en ontspanning dan gewoon. Grijp niet naar alcohol of slaapmiddelen. Accepteer dat het tijd kost eroverheen te komen.

8. Geef jezelf niet onnodig op de kop. Vergissen is menselijk en met de beste benadering kan niet alle agressief gedrag in goede banen worden geleid. Kijk later wat je van het incident kunt leren voor de toekomst.
9. Maak een afspraak om verdere acties door te spreken en in gang te zetten. Is bespreken gewenst in een teamoverleg? Verder onderzoek naar de achtergronden van het gedrag? Welke acties moeten volgen? Een consult of training inlassen voor de omgang met dit gedrag? Denk ook gericht na over het beleid naar nieuwe teamleden en invallers: hoe kunnen zij worden geïnformeerd?
10. Na een incident kun je beter voorkómen dat je de cliënt langdurig mijdt. Het is net als na een autoongeluk, wacht niet te lang voor je weer aan de gang gaat. Maar pak wel de draad op in gunstige omstandigheden. Wacht tot de cliënt tot rust is gekomen en leg contact voor je weer iets van hem verlangt. Zoals bij de ochtendverzorging. Als hij er nog weet van heeft kun je vragen hoe hij terugkijkt op het gebeurde, en eventueel uitleggen wat waarom is gedaan. Herstel de relatie.

Ook bij een minder ingrijpend incident kun je van slag raken. Dit gebeurt vaak bij meerdere incidenten na elkaar en als je vermoeid bent. En ook als andere moeilijkheden meespelen, zodat je incasseringsvermogen is uitgehold. Incidenten die elkaar kort opvolgen vergroten het risico op psychische moeilijkheden. Neem dan rust, zoek een luisterend oor en hulp.

LEER MEER ...

- Gezond & Zeker Praktijkinformatiefolder agressie nummer 1 'Leren de-escaleren'.
- Gezond & Zeker Praktijkinformatiefolder agressie nummer 5 'Eerste opvang na een agressie-incident'.
- Gezond & Zeker Praktijkinformatiefolder agressie nummer 6 'Steun van je collega's en nazorg'.
- Agressief gedrag, in: Geelen R. (2010), Praktijk Dementiezorg, Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- De PreGo! Tips agressie op www.gezondenzeker.nl.

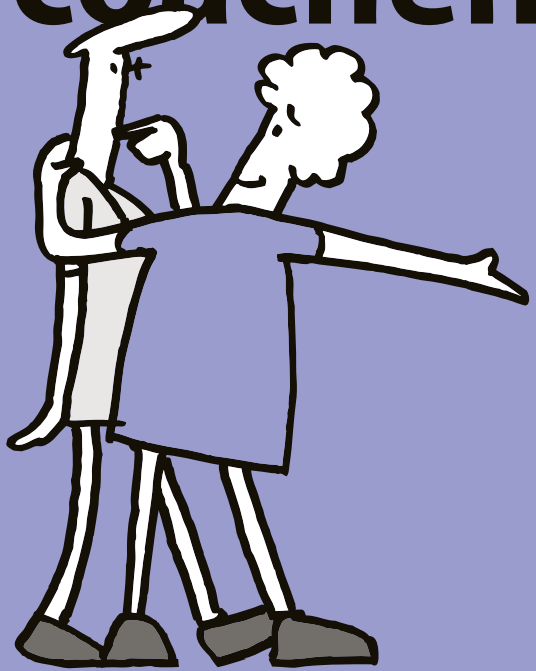
5

COACHEN

Het veranderen van gedrag van je collega's is de kern van je werk als veiligheidscoach. Het gaat erom dat je collega's juist omgaan met cliënten en met risicovolle situaties, met incidenten en het melden daarvan, deelnemen aan agressie-trainingen en meer. Maar hoe krijg je dit voor elkaar? Hoe kun je voorkómen dat je blijft trekken aan een dood paard? Moet je continu op het doelgedrag blijven hameren? Moet je overal posters ophangen? Elke week een Praktijkinformatiefolder uitdelen? Over het beïnvloeden van mensen zijn boekenkasten volgeschreven en het ei van Columbus is nog niet gevonden. In dit hoofdstuk bespreken we vijf belangrijke tips.

Wees adviseur en word geen adviZEUR

coachen



5.1 WERK PREVENTIEF

Door dag in dag uit aandacht te besteden aan uiteenlopende veiligheidsvoorwaarden kun je met elkaar incidenten en onnodig leed voorkómen. Denk daarbij aan de eerder beschreven omgevingsinvloeden, duidelijkheid binnen het team over huisregels, afspraken en richtlijnen, en door als veiligheidscoach ervoor te zorgen dat de collega's weten wat hen te doen staat bij dreiging en geweld.

Geef als veiligheidscoach zelf het goede voorbeeld. Onderschat niet dat imitatieleren een primitieve én effectieve leervorm is. In de bouw bleek dat als een directeur zonder helm en zonder schoenen met stalen neuzen op de bouwplaats kwam, de werklieden de veiligheidsregels minder opvolgden dan wanneer hij dit wel deed. Niet alleen een goed voorbeeld doet dus volgen, voor een slecht voorbeeld geldt helaas vaak hetzelfde.

5.2 NEEM EEN PERSOONLIJKE INSTEEK

Coachen is mensenwerk. Je houdt rekening met de omstandigheden én de persoon die je voor je hebt. Je gaat anders om met een collega die een steek laat vallen door onbegrip, dan degene die moedwillig de afspraken aan haar laars lapt. Bij de eerste zul je geduldig opnieuw bedoelingen en verwachtingen uitleggen, bij de tweede óf het gedrag negeren, óf kort je persoonlijke teleurstelling laten blijken. Om als dit niet helpt, de teugels strakker aan te trekken. En uiteindelijk tot volgende stappen te komen, zoals het verschil van inzicht bespreken met de leidinggevende.

Je stemt jouw feedback af op de persoon in kwestie. Eén veiligheidscoach won het hart van een tegenstribbelende collega als volgt. 'Goh Miranda, ik heb je eerder verteld dat mevrouw Benelli niet mag lopen onder begeleiding van slechts één persoon, toch zag ik je dat net doen. Blijkbaar schiet ik tekort, heeft wat ik zeg onvoldoende effect. Vertel: doe ik iets verkeerd? Hoe kan ik je zover krijgen om dit goed te doen?'

Je laat je betrokkenheid ook zien door werk te maken van veiligheid. Door er geregeld over te praten, door het onderwerp tussendoor eens ter sprake te brengen en op geplande momenten, zoals in werkoverleg.

Door aandacht te geven aan slachtoffers van onveilige situaties. En door je inspanningen om onveilige situaties en incidenten te voorkómen. Zoals bij elke nieuwe cliënt de voorlopige afspraken mee na te lopen of mee op te stellen. Immers: als ieder hierin haar eigen weg heeft gevonden, wordt gedrag veranderen lastiger.

Stel je ziet je collega iets tegen de afspraken in doen. Wat is dan verstandig? Direct luid aanspreken heeft zijn bijwerkingen, wellicht schiet zij dan in de stress en meteen in de verdediging. Het is ook beter om niet al te nadrukkelijk met een 'waaromvraag' te komen ('Wáárom doe je dit zo?'). Dat komt al snel over als direct verwijt.

Het werkt beter om in plaats van zaken op te leggen, de ander met goede vragen uit de tent te lokken. 'Hé, ik zie dat je dit zó aanpakt, dat is anders dan we hebben afgesproken. Vertel eens: wat zijn de voordelen ervan om dit zo aan te pakken?' Via overleg probeer je het de ander te laten ontdekken, inzien, je helpt je collega in het zoekproces. 'Ik begrijp dat je dit doet omdat ... Dat is duidelijk. Zijn er ook nadelen? Welke dan?' Je wilt dat je collega's betrokken raken bij wat je van hen wilt. Je praat met elkaar over wat van belang is, vraagt en luistert naar wat zij ook zelf aangeven.

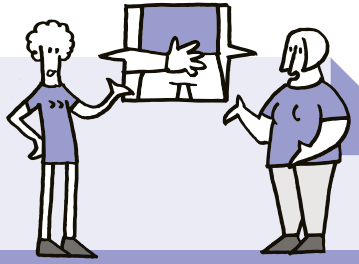
Een reden om vragenderwijs te werk te gaan, is dat hoe meer de ander gezegd krijgt wat te doen, des te minder trots ze kan zijn op het bereikte, zij minder uit zichzelf nadenkt over dit punt, en het zich minder 'eigen' maakt. In plaats van een vraag meteen te beantwoorden, kun je de ander stimuleren tot nadenken daarover. 'Je vraagt aan mij wat de begeleidingsafspraken zijn bij mevrouw Davidson? Oké, hoe zoek je normaal deze afspraken op? En waar kunnen ze zijn als ...' Overdrijf niet hierin, maak geen raadspel ervan. Een nieuwe collega reik je eerder informatie aan, ook ongevraagd.

Als veiligheidscoach versterk je gemaakte afspraken door regelmatig na te vragen of ze worden uitgevoerd, wat de ermee opgedane ervaringen zijn en waar nodig aan te dringen op evaluatie en bijstelling.

LEER MEER ...

- Kijk eens op www.gezondenzeker.nl naar de PreGo! Tips. Dan vind je veel bruikbare informatie over coachen.

DURF JEZELF TE PRESENTEREN ALS VEILIGHEIDSCOACH



Probeer negatieve feedback over jou als coach om te buigen naar iets positiefs. Het is misschien een leerpunt voor jezelf, of zegt meer over de ervaringen van de ander dan over jou. Hoe dan ook: gebruik deze informatie constructief zodat je daarmee ook weer een goed voorbeeld voor de collega bent.

Praat over en zoek met je collega's naar oplossingen, niet naar problemen. Je helpt een collega niet door haar problemen op je schouders te nemen, wel om mee te helpen naar het omgaan met en oplossen van het knelpunt.

Zet je in om de randvoorwaarden te verbeteren om als team veilig te kunnen werken.

Leer individuele kwaliteiten van collega's te zien en te benutten.

Investeer in de vaardigheden die je nodig hebt als coach. Bewustwording bij jezelf en collega's kost tijd, mee kunnen denken dus ook.

Investeer in draagvlak bij je leidinggevende en management. Je hebt draagvlak nodig om je collega's de gewenste richting op te krijgen.

Gebruik de kennis en ervaring van je medecoaches. Je problemen delen of vragen stellen aan een collega is geen zwaktebod. Niet vragen, dat is pas een gemis.

Weet waar je ontbrekende kennis kunt halen bij derden.

Maak gebruik van bestaande netwerken en kennis om je visie als coach te verbreden.

GEBRUIK JE ORGANISATIE ALS HEFBOOM

Praat met respect over je werkplek, geef tegenwicht aan machteloos geklaag. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat je zelf van klagen ongelukkiger raakt, en anderen er ook machtelozer door maakt. Kijk naar de kansen die er wel zijn, en als je ze niet ziet: zoek ze dan op. Zie je werkplek niet als plek met valkuilen en drempels, maar als bron van mogelijkheden. Met steeds andere medewerkers binnen en buiten je team, en telkens wisselende kansen voor je doelen. Voor wat nu niet kan, is mogelijk morgen de tijd rijp.

Aan machteloos geklaag rond de koffietafel geef je tegenwicht door aan te geven wat er wél is geregeld, waar dit staat en wat collega's zelf kunnen doen. Je draait niet mee in de neerwaartse spiraal. Ook kaart je problemen aan in je netwerk van veiligheidscoaches zodat er aan herhalende incidenten instellingsbreed wat gedaan kan worden.

Laat de afspraken over je doelen terugkomen in het werkoverleg, in klinische lessen en scholingen, in informatiebulletins en via andere wegen die de organisatie biedt. Ook zul en kun je met andere disciplines overleggen. Hoe kijken zij aan tegen veiligheid, wat hebben zij ingebracht in het multidisciplinaire team? Zijn de begeleidingsplannen up-to-date?

Een coach werkt nooit alleen. Bespreek dat vanuit de organisatie voldoende mogelijkheden (tijd voor jezelf en je team) zijn voor je taak, en je voor je werk steun krijgt vanuit het management. Verzeker je van geregeld overleg (minimaal maandelijks) met je leidinggevende.

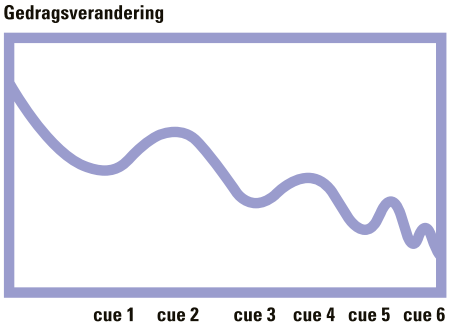
Ga na welke andere functionarissen buiten je team overlappen in je werkdoelen, zoals een Arbofunctionaris, preventiemedewerker en kwaliteitsfunctionaris, bedrijfshulpverlener en bedrijfsarts. Kijk wat je voor elkaar kunt betekenen. Meer informatie over dit onderwerp vind je in Gezond & Zeker Dossierinformatiefolder nummer 2: 'Draagvlak creëren: niet alleen in naam maar óók in de praktijk'.

Het lukt niet altijd om incidenten te voorkómen. En evenmin om altijd consequent preventief te werken aan een goede leefomgeving en bereidheid tot het volgen van trainingen. Bij instructie en training zie je bovendien vaak na een tijdje een terugval in het oude onveilige gedrag. Zeker op de lange termijn is het moeilijk om het gewenste gedrag vol te houden. Onder het motto 'je kunt het niet vaak genoeg zeggen' geven we dan bijvoorbeeld een herhalingscursus of schrijven we een stukje in het personeelsblad. We noemen dat 'cues'. Meestal zijn de reacties positief ('het is goed om het weer eens te horen!'), maar het blijft toch niet definitief hangen. De goede adviezen gaan het ene oor in, om na een steeds korter wordende periode het andere weer uit te gaan. En dat is frustrerend, voor iedereen.

Wat kunnen we doen aan deze terugval? Het klinkt vreemd maar allereerst schuilt er een gevaar in het feit dat jij als veiligheidscoach heel goed, misschien zelfs te goed, weet wat de beste oplossing is voor het probleem van je collega's of de veiligheidsincidenten. Je collega's zijn echter nog niet zo ver. Wanneer je dan tóch probeert je advies door te drukken, uiteraard met correcte argumenten, dan is de kans groot dat je collega's in eerste instantie jouw advies zullen opvolgen, daarna vervallen in het oude ongewenste gedrag of zelfs weerstand ontwikkelen tegen jouw betwetergedrag. Er ontstaan dan twee kampen. 'Ik' doe er als coach alles aan om duidelijk te maken dat 'zij' risico lopen als 'zij' op de oude manier blijven handelen. En dat schiet niet op.

> Geef mensen de ruimte. Niemand zet zich voor 100% in als zij enkel opdrachten moet uitvoeren.

Het draait uiteindelijk om de 'intrinsieke motivatie', de motivatie die puur vanuit de persoon zelf komt. Collega's veranderen hun gedrag alleen als zij dat zelf willen blijvend. Niet omdat jij als coach dat wilt. Als dat laatste het geval is spreken we van extrinsieke motivatie. Een goede methode om die intrinsieke motivatie voor elkaar te krijgen is de Voilà! methode.



De Voilà! methode gaat ervan uit dat medewerkers zelf hun werk het beste kennen en daarom ook prima weten hoe ze problemen kunnen oplossen. Wel moeten ze de ruimte krijgen van hun managers om de problemen te signaleren en op te lossen.

In de praktijk betekent de Voilà! methode dat er op afdelingsniveau met enige regelmaat kleine (3 à 5 personen) korte (ongeveer 20 minuten) groepsbijeenkomsten worden georganiseerd. We noemen dat Huddles, naar analogie van de korte time-outs in het American Football. Tijdens een Huddle signaleren, prioriteren (op volgorde van belangrijkheid zetten) de medewerkers zelf knelpunten in hun werk en maken ze afspraken over hoe ze worden opgelost. Ze worden daarbij begeleid door een coach, bijvoorbeeld de veiligheidscoach. De coach loopt daarbij niet voor de muziek uit, de groep bepaalt het tempo. De coach trekt niet alleen enthousiast aan de kar, maar houdt het proces in het team gaande zodat de beweging vooral vanuit de teamleden komt. Dat betekent wel dat jij als coach meer luistert dan praat, de juiste vragen stelt en het probleem (en de oplossing) neerlegt bij degenen van wie het probleem is (de zogenaamde probleemeigenaren). Dat zijn je collega's.

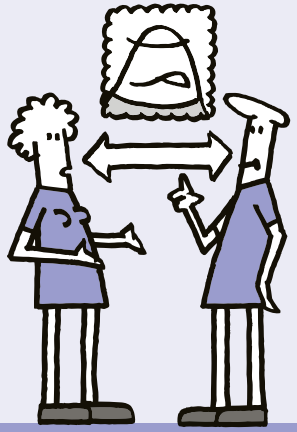
Verzorg de planten, niet het onkruid.

Een belangrijk stuk gereedschap van de Voilà! coach is het AktieBlok. Nu de collega's tijdens een Huddle de knelpunten hebben gesignaleerd, besloten hebben waarmee nu aan de slag te gaan met ideeën over de aanpak ervan, is het tijd afspraken te maken over 'wie wat wanneer gaat doen'. Deze afspraken kunnen worden genoteerd op het AktieBlok. Bij de volgende Huddle werken deze afspraken als een soort notulen van de voorgaande Huddle. Daardoor zijn ze concreet, minder vrijblijvend en is er een deadline.

COACHEN IS COMMUNICEREN

In de PreGo! Tips op www.gezondenzeker.nl gaan veel tips over communiceren. Zoals deze met tien aandachtspunten om de communicatie te bevorderen:

- Verwoord je advies volledig
- Geef belangrijke informatie in een rustige omgeving
- Praat niet binnensmonds, articuleer duidelijk
- Kijk je collega aan tijdens het geven van advies
- Houd rekening met de ervaringen van je collega in je advies: benoem de voordelen van de gebruiker
- Ben je ervan bewust dat je lichaam uitstraalt wat je in woord zegt



- Kijk naar de non-verbale reactie van je collega tijdens het uitspreken van je advies
- Luister actief naar het probleem van je collega Probeer door het stellen van vragen achter het daadwerkelijke probleem van je collega te komen
- Gebruik de juiste vragen: open of gesloten vragen om de benodigde informatie te krijgen

Via de Voilà! methode kun je in korte tijd een hele serie verbeteringen doorvoeren waar jij als coach in je eentje nooit aan toe was gekomen. Je doet het immers samen. Denk bijvoorbeeld aan het vooraf goed klaarleggen van benodigdheden bij de verzorging, zodat je de cliënt minder frustreert omdat je steeds de zorg moet onderbreken. Of het meer rekening houden met wek- en slaaptijden, zodat de cliënt zich beter voelt. Het consequent reageren op afwijkend gedrag, zodat er op termijn minder strijd tussen teamleden en meer voorspelbaarheid voor de cliënt komt. En vooral ook aandacht geven op momenten dat de cliënt kalm is en gewenst gedrag vertoont, zodat de onderlinge relatie verbetert.

Leuk is dat de Huddles, al langer gebruikt voor het aandachtsgebied ergonomie, steeds breder worden ingezet. Na fysieke belasting, zie je deze werkvorm nu ook terug bij onderwerpen als kwaliteit van zorg, bejegening, logistiek, klimaatbeheersing, werkdruk, zelfredzaamheid, en nu dus ook veiligheid en agressie. Het geven van ruimte en het vertrouwen aan de collega's om zelf met de eigen knelpunten aan de slag te gaan, werkt kennelijk als een soort vliegwiel. Essentieel is de ervaring van medewerkers dat zij zelf het verschil kunnen maken. En dat er dus écht wat gebeurt!

VOORWAARDEN VOOR DE VOILÀ! METHODE

Ervaring met de Voilà! methode heeft geleerd dat er aan een aantal voorwaarden moet worden voldaan om succes te behalen:

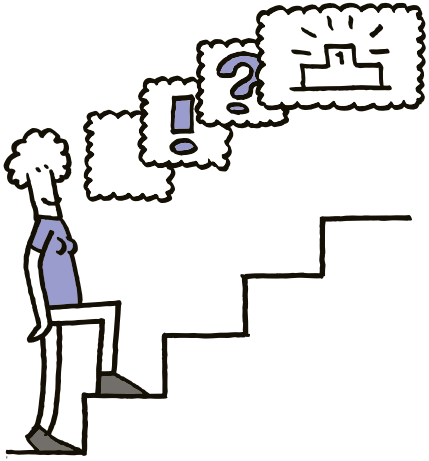
- Managers durven ruimte en vertrouwen te geven aan hun medewerkers om zelf hun werkplek te verbeteren.

- Spontaniteit en reactievermogen zijn belangrijk. Als een collega een goed idee heeft, is het belangrijk dit vrij snel handen en voeten te geven op je afdeling. Het mag niet verzanden in een bonnencultuur.

- De resultaten van de Huddles moeten zichtbaar gemaakt worden. Je collega's zien op deze manier de successen van zichzelf en hun collega's die deelnemen aan andere Huddles, en raken zo gemotiveerd om door te gaan. Informatie die je daarvoor nodig hebt haal je van de ingevulde AktieBlokblaadjes. Daarop worden immers alle successen en mislukkingen bijgehouden. Breng bereikte resultaten en opgedane ervaringen op je team over via bijvoorbeeld een personeelskrant of op het prikbord.

DE VIJF VOILÀ! STAPPEN

1. Inventariseer in een klein groepje (3 à 5 collega's) per functie of afdeling de knelpunten en noteer die ter plekke op de flip-over.
2. Kies met deze groep hieruit net zoveel knelpunten als er aanwezigen zijn.
3. Brainstorm kort (ongeveer 3 minuten per knelpunt) over hoe deze knelpunten opgelost zouden kunnen worden.
4. Spreek per knelpunt af wie welk probleem wanneer gaat oplossen.
5. Noteer dat op het AktieBlok. Et … Voilà!

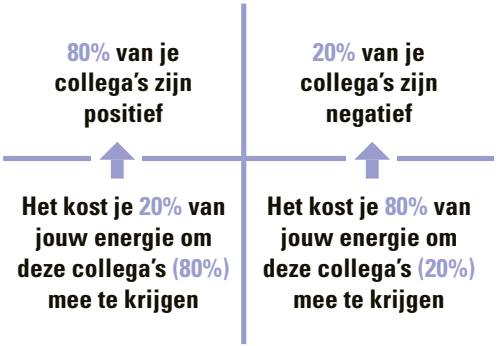


Wat maakt iemand tot een goede veiligheidscoach? Heel veel kennis is geen eis, dit kan zelfs een valkuil zijn. De collega's begrijpen goed dat hun coach lang niet alles weet, en worden daardoor ook juist gestimuleerd om zelf na te denken en te zoeken naar oplossingen. De 'niet alwetende' coach kan makkelijker duidelijk maken dat er sámen naar een oplossing moet worden gezocht. Omdat hij of zij maar een beperkte opleiding heeft zal de coach ook zichzelf minder snel in de deskundigenrol zetten, minder betweterig overkomen en zo het draagvlak bij haar team vergroten. Een veiligheidscoach coacht; en gek genoeg kan dat met minder kennis makkelijker zijn.

> Geef iemand niet op zijn donder bij een fout. Spreek hem aan op zijn trots, zodat hij naar oplossingen blijft zoeken.
>
> *Ondernemen volgens Albert Heijn (1927- 2011)*

5.5 DE 80-20 REGEL

Mensen hebben de neiging zich druk te maken over de dingen die niet goed gaan, waarbij wat goed gaat als vanzelfsprekend aan ons voorbijgaat. Veiligheidscoaches zijn ook mensen … en maken zich bijvoorbeeld druk over die paar niet enthousiaste collega's, terwijl het gros van hun collega's positief is. Hoeveel procent van je collega's is eigenlijk echt negatief? 10%, 20%, 30%? Laten we zeggen 20%. Dat betekent dat 80% positief of tenminste toegankelijk is. Ga aan de slag met deze groep mensen om jouw afdeling veiliger te maken. Natuurlijk moet je ook die 20% daarbij betrekken en blijf je ze informeren, maar loop er niet op stuk. Bedenk daarbij hoe veel energie nodig is om die 20% te enthousiasmeren, en hoeveel minder om die 80% te enthousiasmeren. Dan is de keuze snel gemaakt op wie je vooral je inspanningen richt. Ook omdat het je 80% van jouw energie kost om 20% te enthousiasmeren en dus 20% van jouw energie om 80% te enthousiasmeren. Simpel gezegd, doe leuke dingen met leuke mensen. In de praktijk blijkt meestal dat die resterende 20% dan vanzelf ook wel komt.



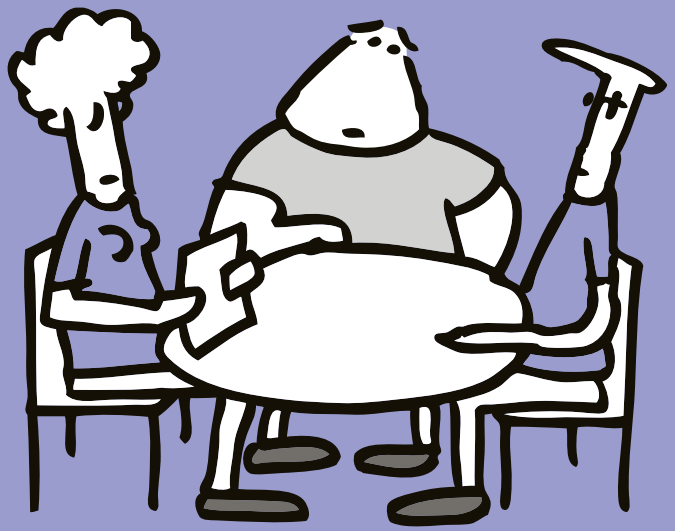
LEER MEER …
OVER COACHING EN COMMUNICATIE

- Lees het Basisboek voor de ErgoCoach, Elsevier Gezondheidszorg.
- Doe de e-learning module over coachen op gezondenzeker.nl en volg de workshops over dit onderwerp op de Gezond & Zeker Kennisdagen.
- Lees de Gezond & Zeker Dossierinformatiefolder nummer 2 'Draagvlak creëren'.
- Geelen, R. (2011), 'Het komt wel goed'. Communicatie-tips voor verzorgenden en verpleegkundigen, Perspectief Utrecht.

6

OPLOSSEN

In het hoofdstuk over Afspraken en Toetsen, kwam al ter sprake dat zowel landelijk, per branche als vanuit individuele organisaties afspraken bestaan over (on)veiligheid rondom het werk. Ook kwam in dit hoofdstuk aan bod dat er manieren zijn om de blinde vlekken van de organisatie te belichten, zoals de Quickscan Agressie. In dit hoofdstuk worden enkele wegen aangegeven, die een organisatorisch antwoord kunnen zijn op agressie.



6.1 KETENAANPAK, SAMENWERKING MET ANDERE ORGANISATIES

Stel je voor dat je door een agressie-incident op het werk niet alleen een vinger breekt, maar ook danig van slag bent. Je bent getraumatiseerd, durft niet meer naar je werk. Nachtenlang lig je wakker en de film van het gebeurde herhaalt zich. De bedrijfsarts van je organisatie dringt erop aan dat je binnen enkele dagen aan de slag gaat, maar zelf ben je daar nog niet klaar voor. Je hebt via de huisarts, die je lijkt te begrijpen, aangedrongen op snelle psychologische hulp. Binnen de psychologenpraktijk is de wachtlijst echter drie weken, en die tijd heb en krijg je niet. Zo heb je er nog een probleem bij! Op uiteenlopende manieren kunnen werknemers tussen de wal en het schip vallen bij betrokken organisaties.

Organisaties als gemeenten, zorginstellingen, welzijnsorganisaties en politie kunnen met elkaar samenwerken om de dienstverlening aan de cliënt en zorg voor personeel te verbeteren. De afzonderlijke instellingen/organisaties blijven zelfstandig, maar maken onderling afspraken om de aanpak van bijvoorbeeld geweld beter te laten verlopen. Zo kan een samenwerking van de bedrijfsarts van je zorgorganisatie, politie, justitie, het ziekenhuis en een therapeutisch centrum voorkómen dat het slachtoffer met onnodige bureaucratische rompslomp wordt geconfronteerd. En zorgen voor een soepel vervolg

van de aanklacht, het verhalen van schade en de behandeling van het slachtoffer.

TIP

Vraag na of er voor je eigen organisatie sprake is van een ketenaanpak rondom veiligheid en zo ja hoe deze eruit ziet.

6.2 DOCUMENTEN

Elke organisatie houdt gegevens bij over de hoogte van het ziekteverzuim. Belangrijk is dat ook de reden van het verzuim daarin zichtbaar is, mogelijk speelt hierin namelijk ook (on)veiligheid mee. Vraag eens het sociaal jaarverslag op, wat staat hierin over veiligheid? Vraag bij het secretariaat of er andere mogelijk interessante beleidsdocumenten zijn. Zoals jaarverslagen van de klachtencommissie, de vertrouwenspersoon, van opvangteams. Onderzoeken naar de tevredenheid van medewerkers zijn soms ook voor jou van belang. Deze kunnen iets laten zien over ervaringen van onveiligheid door medewerkers, en organisatorische knelpunten hierin. Ga na wat de Raad van Bestuur in zijn visie heeft beschreven op het vlak van veiligheid voor medewerkers.

Aanwezige protocollen en richtlijnen rondom veiligheid zijn belangrijk. Neem ze door. Is er bij eerdere incidenten gebruik van gemaakt? Of blijken ze een dode letter? Breng ze dan onder de aandacht bij je team. Zorg dat je weet waar het staat op intranet.

Is binnen de werkplek duidelijk beschreven wat wel en niet door de beugel kan, zowel betreffende cliënten, medewerkers als bezoekers? Worden overschrijdingen gemeld en onderneemt de werkgever in dat geval ook actie? Kennen medewerkers de regels, en zo ja, durven en kunnen zij bij overschrijdingen zelf de grens te stellen? Weten zij dat bij bepaalde vormen van geweld zonder meer aangifte bij de politie wordt gedaan? Is het antwoord op één of meer vragen géén volmondig 'ja', dan is er werk aan de winkel.

TIP

Hoe te beslissen of gedrag al dan niet door de beugel kan? Op de website www.veiligezorg.nl kun je een handreiking downloaden over het voeren van een interne discussie en het komen tot gedragsregels en een gedragscode. Dit is niet de taak van de veiligheidscoach, maar zij kan haar leidinggevende hierop wijzen, en vragen of van dit onderwerp niet meer werk gemaakt moet worden. Ook vind je hier een cursus genoemd: 'Zo zijn onze manieren'.

JEUGDZORG: GÉÉN KINDERSPEL

Het was en is nog wel zo'n mooie zonnige dag, maar nu staat Miranda het huilen nader dan het lachen. Ineens stond er een wildvreemde, boomlange man in de groep, die de 12-jarige William als vanzelfsprekend mee naar huis wilde nemen. William is ter observatie bij haar in de groep vanwege zijn gedragsmoeilijkheden. Zij stelt zich voor aan de man, hij zegt een neef te zijn. Verder wil hij geen tijd verkwisten, zo meldt hij en maakt aanstalten om weg te lopen - met William. De afspraak is dat kinderen alléén door de contactpersoon kunnen worden opgehaald, of alleen door een ander op uitdrukkelijk verzoek van die contactpersoon. Miranda gaat dus pal voor de man staan, informeert hem over deze afspraak en zegt dat hij William nu hier moet laten. Hij duwt haar echter bruusk opzij waardoor ze languit op de grond valt. Een bult op haar hoofd en een gekneusde pols blijken later daarvan de fysieke gevolgen te zijn. Hij gaat verder met de woorden 'Ik zei toch dat ik geen tijd had, trut!' En gaat - met William - weg. Miranda merkt dat ze geen verweer tegen deze man heeft en probeert hem daarom niet nóg een keer tegen te houden. Ze heeft nog wel de tegenwoordigheid van geest om de nummerplaat van zijn auto op te nemen.

Totaal overstuur alarmeert zij de leiding. Die belt eerst de moeder, die nonchalant aangeeft 'Oh, dat was ik nog vergeten te melden, mijn neef was toch in de buurt, dus die haalde hem op'. Maar daarmee is het verhaal niet af. Zij wordt op het kantoor ontboden voor een stevig gesprek: als zij deze afspraak nog eens overtreedt wordt eventuele schade en overlast op haar verhaald. En Miranda? Zij heeft dagen huilbuien, slaapt slecht. Het incident 'slijt' pas na weken. En dat alleen omdat de neef zo'n kort lontje had en niet de tijd wilde nemen om zich redelijk op te stellen. Maar ook de neef zal nog aan zijn trekken komen. Tegen hem wordt namelijk aangifte gedaan bij de politie, namens de instelling.

6.4 ONVEILIGE PLAATSEN EN RUIMTES

Een van je taken als veiligheidscoach kan zijn om samen met je collega's je afdeling of locatie in kaart te brengen als het gaat om veilig werken. Een manier om zicht te krijgen op onveilige plaatsen op de werkplek is de kleurenmethode. Die gaat als volgt. Medewerkers van een afdeling geven met inkleuren van de plattegrond van hun afdeling aan hoe (on)veilig zij bepaalde plaatsen ervaren. Daarbij gelden de volgende afspraken:

Rood: wordt gebruikt voor plaatsen met een groot risico op agressie en geweld, en/of ruimtes die voor criminelen aantrekkelijke stoffen bevatten.
Geel: voor plaatsen met (enig) risico op agressie en geweld, en/of ruimtes met kostbare voorwerpen.
Groen: voor plaatsen met een kleine kans op agressie, geen aanwezigheid van waardevolle zaken.

De bespreking van de resultaten doe je samen met andere disciplines, bijvoorbeeld de technische dienst, de afdeling personeelszaken, etc. Het is daarbij belangrijk om alles wat gezegd wordt over de werkplek gedetailleerd op te schrijven. Ook kunnen aanvullend foto's worden gemaakt van de gele en rode plaatsen. De kleurenmethode versterkt het besef van (on)veiligheid onder je collega's en helpt maatregelen te bedenken voor de onveiliger gevonden plaatsen. Je kunt contact opnemen met bijv. het project Veilige Zorg voor praktisch advies bij de uitkomsten van de kleurenmethode. Ook een veiligheidsexpert kan gevraagd worden om concrete oplossingen. Deze hoeven niet kostbaar te zijn. Denk aan een bolle verkeersspiegel bij een haakse bocht in de instelling, zodat je tijdig ziet wat of wie zich daar ophoudt. Of een spiegel of spion in de buitendeur.

LEER MEER ...
- Lees hierover verder op het kenniscentrum van www.veiligezorg.nl.

Boosheid en agressie van zowel cliënten als hun verwanten kunnen natuurlijk ook ontstaan in reactie op missers in de zorgverlening. En door regels waarvan zij de redelijkheid niet ervaren. Wijlen psycholoog Piet Vroon zei het al: 'Hoe meer regels, des te meer vlegels'. Zo wilde een familie zich niet houden aan ingestelde bezoektijden op een afdeling voor dementerende ouderen. Aan de andere kant hadden de zorgverleners wel dringende redenen daarvoor. Lees hieronder meer over dit probleem en de gevonden oplossing.

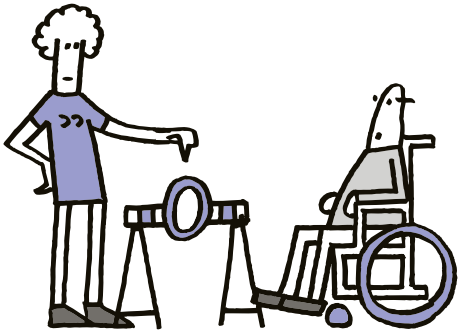
OVERSTELPT DOOR BEZOEK!

Op een kleinschalige wooneenheid is het overdag een komen en gaan van bezoek. Op zich mooi en goed bedoeld, maar er is ook wrijving. Sommige cliënten krijgen meerdere bezoekers, met als gevolg dat andere bewoners niet meer kunnen zitten. Als je bezoek daarop aanspreekt, hebben ze daarvoor meestal wel begrip en gaan met hun verwante naar het restaurant. Bij enkelen krijg je een grote mond, en zij blijven demonstratief zitten. De sfeer wordt er dan niet beter op. Er zijn ook andere wrijvingspunten. Sommig bezoek verwacht zodra ze binnenkomen koffie of thee, direct klaargemaakt. Het teamlid dat aan die verwachting voldoet is de 'goede', maar als jij de bewonerszorg voorrang geeft ben jij natuurlijk 'de slechte'. Na een middag van druk bezoek blijf je achter met een onrustige en verwarde bewonersgroep. Zo kan het toch niet langer? Het ene teamlid probeert dit te voorkomen en vraagt bezoekers op een gegeven moment naar het restaurant te gaan, de ander durft dit niet of wil dit niet. Hoe hier nu te handelen? Je zou natuurlijk, zoals wel eens is gebeurd, de woonkamer kunnen opeisen voor cliënten en bewoner, en familie altijd met hun verwante in de hal of spreekkamer laten plaatsnemen. Maar is het nodig zo de ruimte te claimen? En denk eens na wat dit betekent voor het gevoel van welkom zijn voor bezoek.

In dit geval werd een familie-avond belegd, waarbij de moeilijkheden rondom bezoek eerlijk werden besproken. De leidraad was samen uit te zoeken hoe familie zich zo aangenaam mogelijk kan voelen bij bezoek, terwijl tegelijkertijd bewoners, óók degenen zonder bezoek, hun rust en thuisgevoel konden houden. Verreweg de meeste verwanten blijken bij zo'n aanpak redelijke mensen, die met heldere en praktische oplossingen komen. 'Die koffie? Laten we een Senseo aanschaffen. Het is toch niet juist dat we dáárvoor tijd vragen van de begeleider?' 'Eigenlijk is het zo dat als er méér dan twee bezoekers bij ma zijn, ze minder aandacht krijgt en bezoek meer met

elkaar bezig is. Waarom spreken we niet af: bij meer dan 2 bezoekers per cliënt en bij meer dan 4 in de huiskamer, zoeken we een plek in de tuin of het restaurant? Oh, vinden jullie het goed dat we dan een mooi tuinstel laten komen voor wat meer zitplaatsen in de binnentuin? Neef Jan zit in die handel, en mag óók wel eens wat doen voor ons ma ...' Door het punt gezamenlijk te bespreken, kom je niet alleen op meer draagvlak, maar vaak ook tot andere - en in de kern betere - oplossingen.

Binnen het team is het dus van belang regelmatig stil te staan hoe je omgaat met frustrerende ervaringen voor cliënten. Wat kun je dan zeggen en doen? Laten we daarvoor een voorbeeld nemen uit een andere sector.



AGRESSIE TEGEN CHAUFFEURS DEELS SCHULD BUSMAATSCHAPPIJEN

MA 30 MAART 2009, 15:28 bron: DAG

Volgens vakbond FNV is de toenemende agressie tegen buschauffeurs voor een deel te wijten aan de busmaatschappijen zelf. De vakbond stelt dat passagiers volgens busbestuurders vaak agressief worden van te laat arriverende bussen en controles.

Meer realistische dienstregeling
De vakcentrale hield onlangs een inventarisatie onder chauffeurs. Hieruit kwam naar voren dat buschauffeurs te maken hebben met schelden, spugen en fysiek geweld tijdens hun werk. Volgens de bond zorgen vertragingen en controles voor agressiviteit en zou onder meer een 'realistischere dienstregeling' kunnen zorgen voor een afname van het aantal incidenten.

OP DE SPOED EISENDE HULP

Op de Spoed Eisende Hulp wacht een vader met zijn zoontje van drie, die waarschijnlijk een gebroken arm heeft. Het kind ziet bleek, moest net overgeven en heeft veel pijn. De wachttijd loopt op, de vader heeft al eens gevraagd of ze zijn zoon niet vergeten zijn. En dan komt een ambulance aan met een oudere man. Hij ziet er kalm en suffig uit, het vermoeden bestaat op acuut hartfalen, want hij is bekend met hart- en vaatziekten. Deze man wordt meteen opgehaald door twee artsen. Op dat moment gaat het jongetje luid huilen. Kies je voor optie A of optie B?

A De vader uitleggen wat er gebeurt en aangeven dat de oude man voor moet gaan vanwege levensbedreigende omstandigheden.

B Uitleggen dat dit de gebruikelijke wachttijd is, en dat beiden nog even geduld moeten hebben.

A De vader iets te drinken geven, de zoon een drankje en een pijnstiller.

B Niets zeggen, het is al druk genoeg en voor uitgebreide uitleg is nu immers geen tijd.

A Uitleggen dat de betreffende arts nog aan het opereren is, maar al wel in kennis is gesteld en er zo snel mogelijk aankomt.

B Tegen het zoontje zeggen dat hij stil moet zijn, er zitten immers ook nog anderen in de wachtkamer.

Antwoord: de reacties met de letter 'B' ervoor, lokken eerder escalatie uit. Die met de letter 'A' kunnen een potentieel conflict voorkómen.

6.6 INCIDENTMELDING

Het is nodig dat incidenten met risico voor de veiligheid worden gemeld. Het maakt daarbij niet uit of er al dan niet daadwerkelijk klappen vielen of letsel ontstond. Ook de dreiging ervan maakt melding onvermijdelijk. De werkgever moet weten wat in de organisatie gebeurt en kan gebeuren, zodat deze daarop actie kan ondernemen. Het is onbelangrijk of een melding op papier of digitaal plaatsvindt. Wel van belang is dat uit de melding een goed beeld te krijgen is van wat precies voorviel en hoe dit het best beantwoord kan worden.

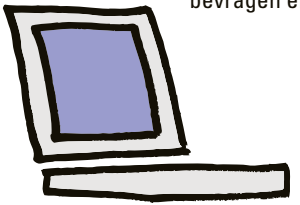
Voor een volledige registratie dienen in elk geval de '7 W's' aan bod te komen. Ofwel:

1. Wie erbij was betrokken?
2. Wat gebeurde er?
3. Waar gebeurde het?
4. Waarom gebeurde het?
5. Wanneer vond het plaats?
6. Waarmee gebeurde het?
7. Op welke Wijze gebeurde het?

Daarnaast moet (later) een aanvulling komen van de nazorg aan het slachtoffer (is er een volgsysteem hoe het met hem of haar verder gaat?), het aanspreken en de reactie erop van de dader, of aangifte bij politie is gedaan en zo ja onder welk nummer, en of een schadeverhaal in gang is gezet.

Melden, ofwel een signaal van een incident afgeven, wordt bevorderd als het eenvoudig en makkelijk kan, en er later een terugkoppeling is naar de melder. Je wilt merken dat er iets mee gedaan wordt!

Organisaties maken jaarverslagen van meldingen met de kenmerken daarvan zoals waar het voorviel, wanneer, en andere omstandigheden (ofwel de registraties van en rondom incidenten). Het kan verhelderend zijn om deze te vergelijken met die van voorgaande jaren. Zijn er veranderingen en hoe zijn die te verklaren? Wat betekent dit voor wat gebeuren moet? Je hoeft hierin niet alles zelf te bedenken en uit te voeren. Erover in gesprek gaan en aandacht ervoor vragen is een eerste belangrijke stap. De ondernemingsraad dient kritisch te kijken naar de gegevens en waar nodig de werkgever te bevragen en aan te spreken.



Het is van belang om geregeld in het werkoverleg te bespreken hoe iedereen kan handelen bij calamiteiten. Is er een noodknop en waar bevindt die zich? Mag je de brandmelder inslaan als je door dreigende agressie geen andere uitweg ziet om collega's te alarmeren? Welke andere maatregelen zijn er om hulp in te roepen bij nood? Wie kun en wie dien je na een incident te bellen, wie kan je bijstaan? Informatie hierover kan op een brief bij de telefoon worden gehangen, compleet met namen en telefoonnummers. Denk bijvoorbeeld aan de buurafdeling, avond- en weekendhoofden, receptie, calamiteitendienst, brandweer, ambulance, politie. Je vindt in deze brief verder kort aanwijzingen welke formulieren ingevuld dienen te worden, wie verder in te lichten en bij wie je terecht kunt als slachtoffer van agressie. Incidenten zijn nooit helemaal te voorzien of te voorkomen, maar zorg er samen voor dat veel duidelijk is voor het geval dat. Ernstige incidenten, zoals die welke op de persoon gericht waren en/of fysiek van aard, dienen altijd in teamverband doorgenomen te worden.

Wat er precies gebeurt in het contact tussen cliënt en verwante of medewerker en daarin agressie oproept, is voor de betrokkenen niet altijd helder. Wat we zelf oproepen bij de ander, en belangrijke voorsignalen van spanning en weerstand kunnen snel aan ons voorbij gaan. Bij Video Interactie Begeleiding (VIB) filmt een daartoe getraind iemand de cliënt en diens tegenspeler(s), toont en bespreekt vervolgens een selectie van filmfragmenten. De goede momenten worden daarbij naar voren gehaald, waarbij wordt gekeken wat hier en nu werkzaam is. Ook wordt besproken wat anders kan. Het teamlid of de teamleden krijgen een of meer opdrachten mee, die in de volgende periode worden geoefend. Afhankelijk van gemaakte afspraken worden later nieuwe beelden gemaakt, bekeken en doorgenomen. Wat is bereikt in de gestelde doelen? De nadruk ligt daarbij op de mogelijke invloed van het teamlid/verwante, het veranderen van de wisselwerking, niet op het probleemgedrag op zich.

Om veilig te kunnen werken, is scholing en training nodig. Voor jou als veiligheidscoach, en voor je teamleden. Je kunt wat je collega's betreft een deel van de scholing voor je rekening nemen, en een andere discipline daar bij betrekken. Naar aanleiding van zo'n scholingsmoment brengen je collega's eigen ervaringen in, waarmee je ook weer beter zicht hebt op wat goed gaat en wat voor verbetering vatbaar is. Bij aan te vragen scholingen is het goed om voorwerk te doen. Wat heb je precies nodig, en kan degene die de scholing verzorgt dit ook bieden? Lees het volgende voorbeeld er maar even op na.

VOLDOENDE ERVARING OF TOCH NIET?

Voor een afdeling met diep demente cliënten worden trainers ingehuurd van een nabijgelegen psychiatrisch ziekenhuis. Een van de teamleden heeft namelijk gehoord dat zij al 15 jaar interne trainingen geven in het omgaan met agressie, zelfs bij jonge en ernstig agressieve cliënten. Dan moeten ze wel goed zijn daarin. Tijdens de scholingsmomenten lijken de trainers echter van een andere planeet te komen. Hun verbale interventies zijn voor de psychiatrische doelgroep goed doordacht en waarschijnlijk ook effectief, maar zullen helaas aan de meeste diep demente cliënten voorbijgaan. Lastiger is nog dat bij veel van de gedemonstreerde verweertechnieken de oude gewrichten van de doelgroep niet veilig zullen zijn. De trainers praten over de separeer (waarover het verpleeghuis niet beschikt) en hoe je met vijf mensen een doorgedraaide cliënt kunt controleren - terwijl op deze afdelingen met hooguit twee personeelsleden wordt gewerkt, en zo'n overmacht overdreven is.

Bij een grotere scholing of training, verken je daarom vragen vooraf, en zorg je voor goede randvoorwaarden. Dit zijn:

VOORBEREIDING

Een goed begin is het halve werk. Als trainingen worden aangevraagd vanuit een impuls en onduidelijke behoefte, is de kans op teleurstelling groot. Er wordt dan immers aan veel vragen en aandachtspunten voorbijgegaan. Vooraf goed nadenken over de scholingsbehoefte en verwachtingen is onmisbaar, een goede gesprekspartner is daarbij zeker helpend. De meeste organisaties hebben mensen in dienst zoals opleidingsadviseurs die klankbord kunnen zijn, en in het traject van aanvraag en opzet hun dienst bewijzen.

DE DEELNEMERS
Volgen zij de scholing op verzoek of verplicht? In eigen tijd of die van de baas? Vergoedingen? Met eigen leerdoelen of eisen vanuit de organisatie? Zijn de leerdoelen haalbaar voor de deelnemers? Welke trainingen hebben zij eerder gevolgd? Wat is hiervan in praktijk gebracht, en wat niet? Hoe komt dat? Kan en zal de leidinggevende bij de training aanwezig zijn? Als cursist, als meeluisteraar, actieve deelnemer?

DOELEN
Wat moeten de deelnemers precies beter weten, of anders doen/kunnen? Hoe is dat te toetsen? Wat geleerd moet zijn kan het best tijdens en tegen het einde van de training worden getoetst. Gedragsdoelen worden vaak op gezette tijden na de training getoetst. Zijn de verwachtingen helder over beoogde effecten bij alle betrokkenen? En worden die ook onderschreven? Een ander aandachtspunt zijn de doelen van de organisatie, in hoeverre past de training daarin?

VERTREKNIVEAU
Wat dient er precies te veranderen door de scholing? Het is voor deelnemers ergerlijk als het beginniveau te laag blijkt, zij de kennis of vaardigheden al hebben die worden getraind. Als een team zich via e-learning bepaalde vaardigheden moet eigen maken, zullen zij toch allereerst dienen te weten hoe zij een pc moeten bedienen en waar de muis voor is. Trainingsinstituten verrichten daarom wel eens een doelgroepanalyse waarin zij uiteenlopende kenmerken van de aanstaand cursisten nagaan zoals leerstijl en cognitieve vaardigheden, geslacht, leeftijd, gespreksvaardigheden en motivatie.

DE WERKPLEK VAN DE DEELNEMERS
Hoe is de relatie tussen management en cursisten? Vertonen hun leidinggevenden het beoogde gedrag al? Zo nee, waarom dan niet daaraan eerst werken? Hoe kun je vaststellen of meten of aan deze voorwaarde is voldaan? Worden de deelnemers ondersteund bij het in de praktijk brengen van het geleerde? Hoe en door wie? Hoe sluit de visie en feitelijk beleid van de organisatie aan op de scholing? Valt het leerdoel binnen de functie-eisen? Budgetteren als onderdeel van een cursus kleinschalig wonen is zinloos als het management aan de kleine teams geen essentieel budget delegeert.

DOCENTEN/TRAINERS/EXPERTS
Het is goed vooraf met docenten kennis te maken, om een indruk te krijgen van hun kennis en werkwijze.

Met hen te overleggen over de verwachtingen van de training en hun kijk daarop. Een vraag is of voor anderen gemaakte lesstof/readers in te zien zijn. Indien wenselijk kan gevraagd worden naar referenties van de docent.

HET TRAININGSINSTITUUT
Waar elders heeft deze organisatie trainingen verzorgd? Waar over het beoogde onderwerp? Kunnen zij referenties geven? Sommige organisaties hebben videobeelden van trainingsonderdelen, ook is hun website een nadere blik waard. Hoe is de administratieve afwerking en wie doet hierin wat (bijvoorbeeld bijhouden aanwezigheid cursisten, aanvraag van eventuele subsidie, tijdstip en specificatie van rekeningen)?

OPZET SCHOLING
Is de lengte en invulling passend bij de leerdoelen en leerstijlen van deelnemers? Is er voldoende afwisseling? Hoe is de verhouding tussen kennisoverdracht, demonstratie en activerende werkvormen? Oftewel is er een goede balans tussen het praatje (het doceren), het plaatje (bijvoorbeeld videobeelden of de E-Coach van Gezond & Zeker) en het daadje, door het oefenen met behulp van bijvoorbeeld een rollenspel. Wordt er huiswerk gegeven? Zijn de werkwijzen afgestemd op wat geleerd moet worden? Hoe past de training bij wat verder heeft plaatsgevonden aan scholing en informatie-overdracht?

Zijn er tussentijds evaluatiemomenten? Hoe en door wie worden het verloop en ervaringen van deelnemers bijgehouden en teruggekoppeld? Is er een toets? Wordt gebruik gemaakt van afwisselende onderwijsvormen zoals discussie, praktijkoefeningen, ingaan op persoonlijke ervaringen, het geleerde uitleggen aan de medecursist en collega's? We onthouden immers meer van wat we zelf ervaren, doen en zeggen dan van wat we 'alleen maar' lezen of horen.

Leren is gebonden aan de context waarin het plaatsvindt, inzichten worden niet automatisch op de plaats waar het moet in praktijk gebracht. Het is goed hiervoor dan apart opdrachten en afspraken te maken.

Voor een goed leerproces bij langere trajecten worden met elke deelnemer accenten gelegd in hun leerroute. De wegen zijn:
1. het opdoen van ervaringen,
2. terugblikken en nadenken over deze ervaringen,

3. deze ervaringen verbinden aan kennis en begrippen,
4. het in de praktijk experimenteren met deze nieuwe inzichten.

Bij ieder is elke weg nodig, maar welk startpunt is van toepassing voor de hoofdmoot van cursisten? En hoe kom je de anderen tegemoet?

LEER MEER ...
Op de website van Gezond & Zeker vind je over agressie E-learning modules waarnaar je collega's kunt verwijzen. Ze geven basiskennis en praktische tips in de omgang met verbale en fysieke agressie.

6.9 VERVOLG GEVEN AAN DE MELDING, SCHADEVERHAAL

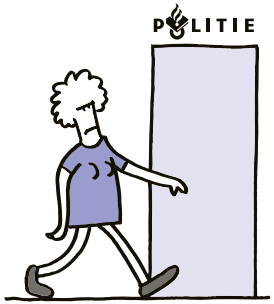
Is aan de melding een passend vervolg gegeven? Is bij het oplossen van cliëntproblemen gebruik gemaakt van de richtlijnen en protocollen? Voldeden deze? Zo nee, wat ontbrak hierin? Hoe is de opvang gegaan, direct na het incident en hoe later? Is er een Bedrijfs Opvang Team (BOT)? Is de Ondernemingsraad geïnformeerd als sprake is van structurele vormen van geweld?

Behalve een melding, zal vanuit de organisatie ook een reactie naar de dader uitgaan. Niet melden en niet reageren naar de dader, staat immers gelijk aan accepteren van geweld. Duidelijkheid van incidenten is van belang voor de leidinggevenden, om te zien welke beleidszaken eventueel anders moeten. Het is van belang voor je collega's, die zo geattendeerd worden op veiligheidsrisico's. In Praktijkinformatiefolder agressie nummer 3 'Agressie-incidenten moet je melden' tref je hierover verdere informatie.

HOE TE REAGEREN NAAR DE DADER?
De reactie kan variëren van een informele berisping tot een civielrechtelijke reactie, een bestuursrechtelijke of strafrechtelijke reactie. Het is zaak dat de werkgever bij een overschrijding van de norm binnen 48 uur een reactie geeft. Zo kan de werkgever aan

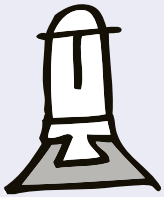
werknemers laten zien dat hij de grens handhaaft. Voordeel van actie door de werkgever is verder dat het slachtoffer meer buiten schot blijft. Zij of hij hoeft niet zelf de keuze te maken voor het doen van een aangifte. Bij dreiging naar andere cliënten, personeel of structurele ordeverstoringen kan via de rechter een toegangsverbod (geheel of bepaalde uren) worden afgedwongen.

De reactie zal anders gewogen worden als het een wilsonbekwame cliënt betreft, die in redeneervermogen ernstig wordt beperkt en beïnvloed door psychiatrische, dementiële problemen of verstandelijke beperkingen. Echter ook dan zal gezocht worden naar dusdanige oplossingen dat de zorg zonder structureel geweld en met acceptabele veiligheidsrisico's voor medewerkers is te geven.



ANONIEM MELDEN KAN NIET ... OF TOCH WEL?

Aangifte doen bij politie kan niet anoniem. De aangever zal altijd diens naam moeten geven, maar is wel vrij om domicilie (woonplaats) te kiezen, en de adresgegevens van de instelling of de organisatie te geven in plaats van het privé-adres. Geef niet je eigen 06 nummer op om stalken te voorkomen. Er is veel informatie terug te vinden in het kenniscentrum op de website www.veiligezorg.nl. Hieronder is een handreiking met veel informatie en een richtlijn met protocol hoe te handelen om een verklaring onder personeelsnummer mogelijk te maken.



Het kan gebeuren dat je getuige bent van een misdaad, en deze perse anoniem wilt melden, bijvoorbeeld vanuit angst voor wraak. Of dat je anoniem wilt overleggen over hoe verder te gaan met een incident waarvan je getuige of slachtoffer was. Als de drempel naar de politie dan (nog) te groot is kun je terecht bij Meldpunt M. Dit is een onafhankelijke telefoonlijn waarbij de naam, adres of telefoonnummer van de melder niet worden doorgegeven aan de politie en andere opsporingsdiensten.

Je kunt het Meldpunt M vinden op www.meldmisdaad.nl of bel 0800-7000.

Zorgorganisaties zijn verzekerd voor schade en letsel van werknemers, ontstaan in de uitoefening van hun taak. Als werknemer ben je doorgaans ook verzekerd voor ziektekosten, ook als die ontstaan door toedoen of opzet van een ander. Steeds vaker verhalen slachtoffers en werkgevers de schade op de dader. Dit kan al door aan de eigen verzekering te melden hoe de schade is ontstaan. Dan zal de verzekeringsmaatschappij de schade proberen te verhalen op de dader. Gratis juridische hulp kun je verkrijgen via www.helpdeskvpt.nl. Hier is ook een handig rekenhulpmiddel te vinden om de schade te berekenen. Denk hierbij ook aan je eigen risico van je ziektekostenverzekering. Zorgorganisaties zijn weliswaar zelf verzekerd voor schade toegebracht door cliënten en hun verwanten, en werknemers individueel ook deels voor letsel en materiële schade, maar dat betekent niet dat hun verzekering daarvoor op hoeft te draaien.

Gezond & Zeker Praktijkinformatiefolder agressie nummer 8, 'Aangifte doen bij de politie', geeft belangrijke wetenswaardigheden bij de aangifte. Zo blijkt dat bij agressie en geweld altijd aangifte op het politiebureau van de gemeente waar het incident plaatsvond moet worden gedaan, en dat aangifte via internet voor deze categorie delicten niet mogelijk is. In sommige gevallen (meestal na eerder gemaakte afspraken) neemt de politie ook de aangifte of verklaring ergens anders op.

LEER MEER ...
OVER DE DADER BETAALT: WEBSITES OVER SCHADE VERHALEN.

- www.hetjl.nl is het Juridisch Loket.
- www.helpdeskvpt.nl is de Helpdesk Veilige Publieke Taak (VPT), website van het project VPT.
- www.rijksoverheid.nl, website van de overheid met de meest uiteenlopende informatie, ook rondom veiligheid, agressie en schade verhalen.
- www.politie.nl, website van de politie met algemene en specifieke informatie over uiteenlopende onderwerpen.
- www.schadefonds.nl, het Schadefonds Geweldsmisdrijven.
- www.slachtofferhulp.nl, website van Slachtofferhulp Nederland.
- Voor de GGZ is de handreiking Sociale Veiligheid in de GGZ, aangifte doen bij agressie en/of geweldsdelicten verschenen, deze is te downloaden via www.werkenindeggz.nl.
- Lees ook meer op www.veiligezorg.nl.

SLACHTOFFERHULP NEDERLAND

Na een agressie- of geweldsincident krijg je als slachtoffer te maken met emotioneel leed, instanties, schaderegelingen en procedures. Slachtofferhulp helpt om de zaken op een rij te zetten voor het slachtoffer, familie en kennissen, getuigen en nabestaanden.

Slachtofferhulp geeft ook hulp bij andere incidenten zoals misdrijven, verkeersongevallen en rampen. De hulp is beschikbaar voor niet alleen het slachtoffer maar ook getuigen en nabestaanden, en kan liggen op het gebied van juridisch of praktisch advies, en emotionele hulp. Je kunt Slachtofferhulp Nederland bereiken op telefoonnummer 0900-0101 (lokaal tarief op werkdagen van 9.00-17.00) of via de website www.fondsslachtofferhulp.nl.

6.10 COLLEGIALE OPVANG SLACHTOFFER, ROL LEIDINGGEVENDE

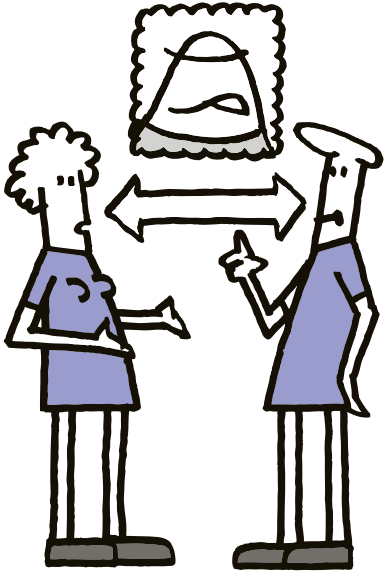
De directe opvang na een agressie-incident gebeurt liefst binnen het team, waarbij je collega's zich opstellen als een betrokken en meelevende collega en niet als hulpverlener. Zij kunnen beter niet diep doorvragen en niet wroeten naar uiteenlopende klachten. En evenmin gaan interpreteren of op de zaken vooruitlopen. Zo is het onverstandig om op zo'n moment uitspraken te doen als 'Dat je van dit incident wel lang last moet houden'.

Het helpt als een collega gericht vraagt naar de ervaringen van het slachtoffer, ruimte biedt om van zich af te praten. De collega (of veiligheidscoach) kijkt of er lichamelijk letsel is, en biedt waar nodig praktische hulp. Zoals vervoer naar de arts, of helpen bij het invullen van formulieren. Ze vraagt later naar aanvullende mogelijkheden voor opvang. Kan ik iemand voor je waarschuwen? Moet er wat geregeld worden?

Het 'LSD model' geeft je een idee voor collegiale opvang, dit model betekent: Luister vooral, vat Samen en vraag Door. Het is goed om terughoudend te zijn met advies of 'oplossingen'. Praat in elk geval aanvankelijk niet over eigen of andermans ervaringen. Probeer niet de gevoelens te temperen van het slachtoffer.

Het aankaarten van nazorg wordt van belang als er signalen zijn dat het incident niet goed wordt verwerkt. Dit is zo als er weken na het incident een verhoogde prikkelbaarheid blijft bij je collega of teamlid, onderdelen van de situatie onverminderd worden herbeleefd, situaties verbonden aan het voorval actief gemeden worden en je de persoon als anders dan voorheen ervaart. Er zijn in elke regio specialisten voor therapie bij traumatiserende ervaringen. In de Gezond & Zeker Praktijkinformatiefolders agressie nummer 5 'Eerste opvang na een agressie-incident' en in nummer 6 'Steun van je collega's en nazorg', vind je verdere adviezen.

De leidinggevende volgt tot minimaal drie maanden na het incident de medewerker, en signaleert eventuele verwerkingsproblemen. Zij kan na overleg met de medewerker doorverwijzen naar het bedrijfsopvangteam (BOT) of maatschappelijk werk. Dit kan overigens ook goed werken voordat sprake is van problemen. In sommige organisaties is de afspraak dat het bedrijfsopvangteam automatisch bij een ernstig incident wordt ingeschakeld, waarna bijvoorbeeld standaard ten minste drie gesprekken volgen met het slachtoffer. Naast een luisterend oor, helpen zij met het op een rij zetten van het gebeurde, bieden geruststelling en informatie in het geval van normale stressreacties. Ook kunnen zij gericht doorverwijzen bij stagnerend verwerken van het incident. Deze rol kan ook de bedrijfsarts op zich nemen.



7

SPECIFIEKE AGRESSIE ONDERWERPEN & MIDDELEN

In dit hoofdstuk worden uiteenlopende onderwerpen en instrumenten behandeld, die je als veiligheidscoach helpen bij het praktisch zicht krijgen op en omgaan met probleemgedrag. Om te beginnen een lijst met vragen om probleemgedrag te analyseren. Vervolgens een observatieschema om na elk incident mogelijke invloeden en gevolgen op het gedrag te beschrijven. Je vindt hier verder een registratieformulier om de frequentie van (non-)verbale agressie te meten. Je leest tips voor cliëntoverleg om oplossingen te vinden voor het knelpunt,

en daarna mogelijkheden om in teamverband stil te staan bij wat het probleemgedrag emotioneel met ieder teamlid doet. Bij het crisisontwikkelingsmodel wordt de aandacht gericht op hoe het gedrag zich ontwikkelt, zodat bezien kan worden hoe er tijdig invloed op uit te oefenen is. Ook wordt daarbij gericht gekeken naar wat te doen na het incident. Tot slot zie je een uitgebreid schema met vergrijpen en het wel of niet strafbaar zijn ervan.

7.1 VRAGEN OM PROBLEEMGEDRAG TE VERKENNEN

Jij kent je cliënt het beste, maar hebben jij en je collega's het probleemgedrag van je cliënt of patiënt al eens goed in kaart gebracht? Hieronder volgen vragen die helpen om een goed beeld van probleemgedrag van je cliënt te krijgen.

BESCHRIJVING
Hoe ziet het gedrag er precies uit? Beschrijf het eens nauwkeurig van begin tot eind. Hoe ontwikkelt het zich? Is het op medebewoners, personeel of dingen gericht (zoals gooien met spullen, slaan met deuren)? Om welk verbaal en/of fysiek agressief gedrag gaat het?

GESCHIEDENIS
Sinds wanneer speelt het? Hoe diende het zich aan? Speelden tijdens het ontstaan ervan andere bijzonderheden (lichamelijk, psychisch, sociaal, in de woonomgeving)?

TIJD & DUUR
Hoe vaak doet het zich voor? Op welke dagen of dagdelen, of welke tijd en met welke duur?

ONTLOKKERS
Lijken er voorafgaande 'triggers' voor het gedrag? Ofwel zijn er provocerende omstandigheden? Wat deed de cliënt voorafgaand aan het incident? Was er die

dag iets anders dan gewoonlijk?
In welke omstandigheden speelt het? Wie is er bij als het zich voordoet? Spelen bepaalde omgevingsfactoren of personen een rol?

UITZONDERINGEN
Waar en wanneer doet het gedrag zich NIET voor? Bij wie heeft het zich (nog) niet voorgedaan? Waardoor neemt het af? Stopt het gedrag 'spontaan' of door iets/iemand anders? Wanneer en waardoor neemt het probleemgedrag toe?

GEVOLGEN
Wat zijn de gevolgen van het gedrag? Voor wie is wat een probleem? Welke gevoelens roept het op bij anderen? Hoe is erop gereageerd, met welk effect? Wat zijn de afspraken voor de omgang ermee? Als het gedrag al langer bestaat: waarom wordt het nu ingebracht als probleem?

BELEVING & BEDOELING
Wat zegt de cliënt zelf over diens gedrag? Wat zijn naar zijn/haar zeggen diens beweegredenen? Hoe is de stemming? Zijn er psychiatrische problemen waaronder depressiviteit, verdriet, (faal)angst en achterdocht, psychotische problemen? Denk je dat de cliënt iets duidelijk wil maken met zijn gedrag? Zo ja, wat?

EIGEN
Gewoontes: Hoe zijn de leefgewoontes en voorkeuren in dagritme/leefstijl? Passen die bij het leven hier en nu? Hoe ging de cliënt vroeger om met boosheid en spanning?
Positief: Wat zijn sterke kanten/positieve kenmerken/interesses van de cliënt?

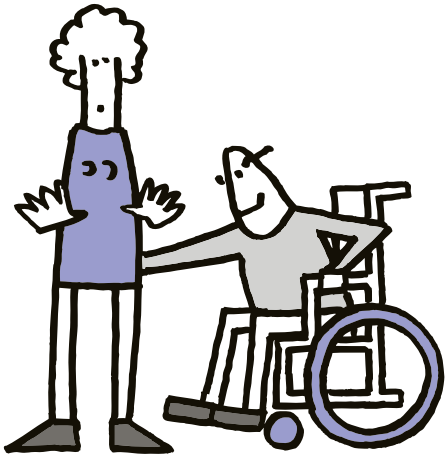
LICHAMELIJK FUNCTIONEREN & MIDDELENGEBRUIK
Loop gebruik na van medicijnen, alcohol, koffie, roken of drugs. Zijn er op andere gebieden problemen die kunnen meespelen? Denk bijvoorbeeld aan een stemmingsprobleem, een lichamelijke kwaal of ziekte, verlies van zelfstandigheid.

VERGEET DE LICHAMELIJKE ASPECTEN NIET
Een algemene lichamelijke check kan de volgende onderwerpen beslaan:
- Zintuiglijke problemen (denk ook aan de instelling en werking van het gehoorapparaat, scherpte bril)
- Slaap-/waakpatroon
- Gevoeligheid voor bepaalde voedingsmiddelen of stoffen

- Verminderde conditie, vermoeidheid
- Ziektes, bijvoorbeeld griep, blaasontsteking, bloedarmoede, ontregelde suiker, allergieën, huidproblemen
- Pijn, jeuk, verhoogde spierspanning
- Maag-/darmproblemen, zoals maagzweer, obstipatie, incontinentie
- Ademhalingsproblemen, zoals astma/COPD, longontsteking
- Bijzonderheden rond de bloedsomloop (hartritmestoornissen, verlaagde bloeddruk, gevoeligheid voor omgevingstemperatuur)
- Hormonale problemen (bijvoorbeeld ontregelde schildklier, stoornissen in de elektrolyten-, vocht- en voedingsbalans (bijvoorbeeld dehydratie) of urinewegproblemen (bijvoorbeeld infectie)
- Hersenproblemen, cerebrale verwardheid (delier), het niet meer herkennen van voorwerpen en vertrouwde personen, apraxie, afasie, aard en mate van geheugenuitval.

7.2 GEDRAGSOBSERVATIELIJST

Bij een incident met agressie speelt vaak veel tegelijk. Het helpt wanneer je als teamlid beter zicht krijgt op wat zich precies afspeelt en wat de omstandigheden eromheen zijn. Door niet te lang na elk (dreigend of daadwerkelijk) incident steeds deze lijst in te vullen, krijg je na verloop van tijd zicht op mogelijke patronen rondom het probleemgedrag. De lijst kan je ook helpen gerichter te observeren wat zich bij incidenten afspeelt. Bij het knelpunt betrokken hulpverleners, zoals een gedragskundige, krijgen via de ingevulde formulieren een goed beeld van wat zich afspeelt. Zij kunnen zo ook gerichter bijdragen.



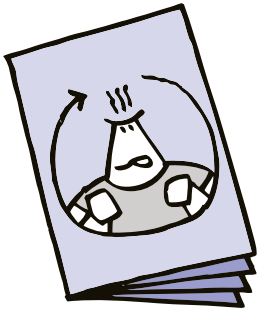
Naam cliënt:			Datum van invullen:			
Geboortedatum:			Locatie/afdeling:			
Dagdeel	Stem-ming *	Beschrij-ving gedrag	Wat eraan voor-afging	Situ-atie ter plekke	Wat heb je gedaan	Waar-genomen effecten op be-woner en groep
Tijd:						
Ingevuld door:						
Tijd:						
Ingevuld door:						
Tijd:						
Ingevuld door:						
Tijd:						
Ingevuld door:						

*= Kort typeren, bijvoorbeeld met 1. Boos 2. Bang 3. Bedroefd 4. Apathisch 5. Kalm 6. Opgewekt 7. Onduidelijk

7.3 REGISTRATIEFORMULIER AGITATIE & AGRESSIEF GEDRAG

Het Registratieformulier agitatie & agressief gedrag wordt ingevuld door een begeleider of verzorger, in ieder geval iemand die in de nabijheid van de cliënt verkeert en die de mate waarin de cliënt geagiteerd is, kan inschatten en beoordelen. Je krijgt zo een oordeel over het probleemgedrag, voordat je met elkaar in overleg gaat over wat eraan moet worden gedaan. Door het gedisciplineerd invullen van de lijst kun je in de loop van de tijd gedragsveranderingen vaststellen.

Zo kun je ook de effecten van een bepaalde aanpak of medicijnen bijhouden. Dat is van belang, omdat het effect van je inspanningen soms ook betrekkelijk is. Maar ook als een interventie een beetje helpt, wil je dat weten en vasthouden. Het aardige is dat je de bereikte resultaten ook zichtbaar kunt maken in grafieken, door gemiddelden te berekenen over tijdsperioden.



REGISTRATIEFORMULIER AGITATIE & AGRESSIEF GEDRAG

Betreft mw./dhr.

Datum: / /

INSTRUCTIE

Je beoordeelt de cliënt op agitatie en agressie over het afgelopen uur. De mate van agitatie kun je aangeven met een rapportcijfer van 0 tot 10. Daarbij betekent 0 'geheel afwezig' ofwel volledig ontspannen, 5 'matig gespannen', en zo loopt de intensiteit op tot uiteindelijk 10 'extreem geagiteerd'.

Daarna geef je de mate aan waarin er sprake was van verbaal en/of non-verbaal agressief gedrag. Je hebt daarbij de keuze tussen niet (0), lichte mate (1) of ernstige mate (2). Bij verbale agressie in lichte mate kun je denken aan mopperen, in zichzelf schelden, kribbig reageren. Bij lichte non-verbale agressie aan zacht wegduwen, een onbelangrijk kleinood kapot maken. Bij ernstige verbale agressie aan direct dreigen en uitschelden (verbale agressie: score 2), en bij ernstige non-verbale agressie aan slaan of trappen (non-verbale agressie: score 2).

	Spanning/onrust geef een rapportcijfer van 0 – 10	**Verbale agressie** 0 = niet 1 = lichte mate 2 = ernstige mate	**Non-verbale agressie** 0 = niet 1 = lichte mate 2 = ernstige mate
07.00			
08.00			
09.00			
10.00			
11.00			
12.00			
13.00			
14.00			
15.00			
16.00			
17.00			
18.00			
19.00			
20.00			
21.00			
22.00			
23.00			
24.00			
Nacht			

Eventuele verdere opmerkingen:

Als je alle gegevens hebt verzameld en je met je collega's gaat overleggen over de cliënt om mogelijke problemen op te lossen zijn er een aantal belangrijke spelregels waar je rekening mee moet houden, voor het beste resultaat.

WAAROM JE HET DOET

Je wilt duidelijkheid over wat er aan de hand is, en wat er aan de situatie gedaan kan worden.
Je wilt afspraken maken over de omgang met en zorg aan de cliënt. Je wilt eventuele moeilijkheden die jij en je collega's ervaren bij deze persoon verhelderen, zodat je er minder last van hebt en er beter mee overweg kunt.

WIE ERBIJ?

Alle collega's die met de cliënt omgaan kunnen aanwezig zijn. Naast de verzorgende en verpleegkundige bijvoorbeeld de activiteitenbegeleider en afdelingsassistente. Ook andere disciplines kunnen deelnemen: de psycholoog, afdelingsarts, fysiotherapeut. De voorzitter zorgt voor een goed verloop, en dat het nodige ook aan bod komt.

VOORZITTER

De voorzitter let erop dat ieder haar zegje kan doen, dat verschillende kanten van het onderwerp én de bewoner aan bod komen, ze bewaakt het gespreksverloop. Aan het einde van het overleg dient ook duidelijk te zijn wat is afgesproken, en wie wat gaat doen.

VOORBEREIDING

Geregeld is wie de teamleden uitnodigt en een stoorvrije ruimte reserveert. Vooraf wordt de al aanwezige informatie geïnventariseerd. Enkele vertrekpunten daarbij zijn: hoe was de cliënt vroeger qua aard en gewoontes? Wat vond hij/zij prettig, wat juist niet? In welke omstandigheden steekt het gedrag eerder - of juist niet - de kop op? Hoe vaak en hoe ernstig komt het precies voor? Vooraf is ook met de cliënt gepraat over de situatie. Hoe ziet hij/zij de situatie en wat wil hij/zij daarin?

LEEFREGELS

De voorzitter bewaakt een goed verloop, elke deelnemer is ook zelf verantwoordelijk voor het eigen aandeel hierin. Zo dient ieder zich in het overleg veilig en geaccepteerd te weten en wordt met ieders inbreng respectvol en vertrouwelijk omgegaan. Ieder mag ook eigen missers in de omgang naar voren brengen. Dat is geen teken van zwakte, integendeel.

GESPREKSVERLOOP
Eén van de manieren om het overleg te voeren gaat zo.

1. Teamleden krijgen de gelegenheid om elk hun verhaal te doen. Nadat ze hun 'ei' kwijt zijn, kunnen ze beter luisteren en meedenken. Bovendien komt via dit rondje en passant belangrijke informatie op tafel. De voorzitter vraagt door op het ingebrachte, teamleden beschrijven bepaalde probleemsituaties in detail, met hun reacties erop en ervaringen erbij.
2. De naar voren gebrachte situaties worden doorgesproken: wat speelt er en wat is er aan de hand? Wat zijn mogelijke achtergronden, hoe is het ontstaan en wat zijn mogelijke samenhangen met andere bijzonderheden (lichamelijk, psychisch, sociaal of qua omgeving)? Hoe is omgegaan met het gedrag en wat leverde dat op?
3. Eén probleem wordt geformuleerd voor verdere bespreking. Bij een waslijst aan moeilijkheden, kan de keuze vallen op het meest nijpende punt, of voor het knelpunt dat het meest duidelijk is en/of het makkelijkst lijkt aan te pakken.
4. Het doel wordt vastgesteld. Wat willen we bij dit knelpunt bereiken? Dat het gedrag vermindert? In welke mate? Of is het niet haalbaar om het gedrag van de cliënt zelf te beïnvloeden, gaat het erom de - niet gewenste - gevolgen ervan te verminderen? Sommige moeilijkheden zijn (hier en nu) niet te veranderen, die probeer je te beperken in ernst en in gevolgen. Ook dat kan een hele winst zijn.
5. Acties worden bedacht die aansluiten op het voorgaande. Wanneer de acties over dit knelpunt voldoende zijn doorgesproken, wordt afgesproken wie ze op papier zet. Aandachtspunt is wie niet aanwezige teamleden informeert over de gemaakte afspraken. Tijdens de afgesproken tijd consequent vasthouden aan wat afgesproken is, blijft belangrijk. Het duurt vaak even, bijvoorbeeld enkele weken, voor je kunt inschatten of de acties gaan werken.

Door voorafgaand aan elke stap te checken of er overeenstemming is en/of het voorgaande voldoende besproken is, brengt de voorzitter rust en duidelijkheid in het gespreksverloop (stapsgewijs checken). Bijvoorbeeld voordat een probleem wordt geselecteerd kan de vraag worden gesteld: 'Hebben we nu alle belangrijke gegevens voor dit probleem besproken? (Stap 2) Ja? Dan kunnen we nu bepalen wat het knelpunt is waarover we door moeten praten. Wie heeft daarover een voorstel …?' De belangrijkste zaken per stap kunnen voor het overzicht op een bord worden geschreven.

Daardoor is er minder neiging om in herhaling te vallen. Wat ingebracht is, heeft namelijk ook visueel een plek gekregen.

Zich voordoende situaties kunnen worden nagespeeld in korte rollenspellen, suggesties uitgeprobeerd en afgesproken benaderwijzen ingeoefend. Na elke 'scene' is het goed door te gaan op wat goed ging of goed bedoeld werd. Van daaruit kan worden aangegeven wat anders kan, een collega kan demonstreren hoe zij het doet. Bij gemaakte afspraken is het van belang ze zo helder mogelijk te beschrijven, en afspraken te maken hoe ervoor wordt gezorgd dat ze ook daadwerkelijk worden uitgevoerd (dit heet ook wel verificatie van het afgesproken beleid). Dit is een punt dat je niet kunt onderschatten.

Nu één probleem doorgesproken is, kan - als de tijd het toe laat - besloten worden een volgend knelpunt door te nemen (beginnend vanaf 3).

LATER:

6. Evaluaties
De voorzitter maakt de afspraak om, na bepaalde tijd, terug te blikken. Daarbij kan de methodische cyclus in omgekeerde volgorde worden doorlopen. Zijn de afspraken uitgevoerd zoals ze zijn afgesproken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, met welk gevolg? Er is meestal wel iets bereikt of duidelijk geworden. Hoe is het nu met het eerder geformuleerde doel, is dat nog net zo belangrijk of is dit veranderd? Het probleem zelf kan veranderd zijn, er zijn inzichten gekomen onder welke omstandigheden de acties wel (of niet) werken, er komen mogelijk nu andere punten naar voren die aandacht verdienen. Toevallige waarnemingen, ongewenste en goed uitwerkende acties worden doorgenomen. Anders gezegd: er zijn nieuwe gegevens naar voren gekomen over het eerdere knelpunt, en nu kan de methodische cyclus opnieuw vanaf 1. worden doorlopen.

Soms is het optimale voor een cliënt gedaan, maar blijven de gedragsproblemen aanwezig en is het doel van het overleg vooral dat teamleden hun hart kunnen luchten, zodat zij weer verder kunnen. Het helpt dan om in detail wat voorgevallen is te bespreken en iedereen daarin haar verhaal te laten doen. Het is daarbij ook van belang om de gedachten die daarbij naar boven komen te bespreken, want die versterken de belasting van de situatie soms nog extra. De mens lijdt immers het meest aan het lijden dat hij vreest. Hieronder vind je voorbeelden van wat je kunt denken met daarbij de uitdaging ofwel directe toets. Zoals in hoeverre de gedachte of uitspraak 'waar' en helpend is. Of er uitzonderingen op de regel zijn, of het altijd zo moet gaan en of dit onvermijdelijk is. En of de gedachte helpt om beter met deze situatie overweg te kunnen. Zo nee, wat kun je dan beter denken? Tot slot is een toetssteen: geeft het een evenwichtige en complete blik, of is de gedachte selectief en overdreven? Voor een bespreking die erop is gericht schoon schip te maken in ieders hoofd, kan een deskundige van buiten het team goede diensten bewijzen. Het stukje afstand dat zij of hij heeft, kan dan net helpen er weer wat anders naar te kijken. Lees hieronder enkele veel voorkomende denkfouten rondom agressie, met de bespreking ervan.

'HET IS MIJN SCHULD DAT DIT IS GEBEURD'

Is dit nu echt zo? Moet ik mezelf dit incident echt verwijten of kan mij dit verweten worden? Misschien had ik zaken inderdaad - achteraf gezien - beter anders kunnen aanpakken, en misschien was de situatie dan niet geëscaleerd. Zo ja, dan kan ik daaruit lering trekken voor een volgende keer. Trouwens: onterechte schuldgevoelens zijn er vaak bij slachtoffers en deze hoeven niet te kloppen. Je kunt ook iets zo goed mogelijk doen en toch slaag krijgen. Je hebt gereageerd zoals je bent.

'IK HEB DIT NIET VERDIEND'

De spreuk 'Wie goed doet, goed ontmoet' gaat in de praktijk vaak niet op, dus waarom voor mij wel? Deze cliënt heeft het evenmin gewild of verdiend om dement te raken. Ellende overkomt mensen gewoon, het is als met het weer, je kunt het niet afregelen. En zoals ik me beter niet druk kan maken of het gaat regenen, hoef ik me niet onnodig op te winden over andermans boosheid en agressie. Net zoals de paraplu bij slecht weer, kan ik me ook op agressie enigszins voorbereiden. Wat kan ik bij dreiging zeggen en doen? Kan ik escaleren voorkómen? Hoe kan ik me verweren? Wat kan ik beter laten? Dáár heb ik allemaal wel invloed op, en daarvan kan ik gebruik maken.

‘ZE ZULLEN OP ME NEERKIJKEN, MIJ HET INCIDENT VERWIJTEN’

Na een incident zullen sommige collega’s met me meeleven, en wie weet zullen enkelen menen dat ik een aandeel had in het incident. Ik heb het niet in de hand wat anderen over me denken en het heeft ook geen zin me daarover dik te maken. Ik kan me beter richten op wat ik zelf kan doen. Zoals zo goed mogelijk beschrijven wat gebeurde en bezien of daaruit lessen te trekken zijn. Zodat ikzelf en mijn collega’s daaraan wat hebben. Ik kan overleggen over de afspraken hier en nu en over de bejegening. Ook als ik iets in het vervolg anders moet doen, maakt dat mijzelf nog géén slechte verzorgende. Het gaat erom dat je iets met je ervaringen doet, en als dat lukt mag je daaruit voldoening putten. Kortom: ik richt beter de aandacht op datgene waarop ik wel invloed heb, dan wat buiten mijn macht ligt. Het is ook goed te beseffen dat hoe vermoeider of emotioneler we zijn, des te meer uitgesproken en zwart/wit we vaak denken. Bijvoorbeeld dat deze cliënt NOOIT te vertrouwen is in diens gedrag, of ALTIJD MIJ moet hebben. Of dat het me NOOIT zal lukken om te gaan met deze doelgroep. Die gedachten zijn niet helpend.

‘WIE ZOIETS OVERKOMT MOET ZICH HIER EN NU WEL BOOS VOELEN’

Door ervaringen uit te wisselen kom je erachter dat ieder hetzelfde incident anders kan ervaren. Zo is collega A vooral verdrietig, collega B angstig voor herhaling en collega C ergens wel opgewekt dat ze zo’n incident zonder kleerscheuren is doorgekomen. Kortom: er is niet één vastomlijnde manier hoe je op een situatie moet reageren, ook niet in emotie. Dit relativeert al wat. Bovendien merk je dat anderen wellicht óók op een of andere manier worden geraakt door het gebeurde, en dat dit ook mág. Gedeelde smart ... Het helpt als je merkt dat er geen machocultuur is, dat je mag aangeven dat je soms ergens tegenop ziet of het er moeilijk mee hebt. Als dat groepsgevoel er is, kun je samen meer aan. Ik kan daaraan mijn eigen steentje bijdragen en het goede voorbeeld geven.

‘IK BEN GESPANNEN, BANG ZELFS; NOU DAARUIT BLIJKT DAT IK DEZE AGRESSIE NIET AANKAN!’

Of ik wel of niet juist zal handelen als een escalatie zich voordoet, kan ik vooraf nooit zeker weten. In elk geval help ik mezelf niet om me daarover vooraf heel druk te maken: ‘De mens lijdt het meest ...’ Een beetje spanning maakt trouwens scherper, dat is geen punt. Je wordt juist beter van niet te mak-

kelijke uitdagingen. In plaats van me druk te maken over iets waarop ik geen grip heb, help ik mezelf meer door te letten op wat ik wel kan doen. 'Om te beginnen kan ik ...'

LEER MEER ...
Zoek informatie op Internet over Rationeel Emotieve Theorie, een bruikbare een praktische methode om eigen gedachten te achterhalen die situaties meer belastend maken dan onvermijdelijk is.
Zie ook Gezond & Zeker Praktijkinformatiefolder Agressie nummer 13, 'Hij doet het expres'.

7.6 HET CRISISONTWIKKELINGSMODEL

Bij het crisisontwikkelingsmodel is het uitgangspunt dat als je heel goed observeert, je meestal omstandigheden en signalen kunt vaststellen vóór het gedrag escaleert. Door die goed te beschrijven kun je beter anticiperen op een incident, en het soms zelfs voorkómen. Ook kun je uitwerken wat in elke fase voor deze cliënt nodig is en wat je als werker kan of moet doen, zodat daarin meer helderheid en meer lijn komt. Hieronder zie je een algemene voorzet voor hoe de fasen eruit kunnen zien, en hoe ze ingevuld kunnen worden.

Bij een cliënt die snel tot geweld overgaat (fase 3 Rood), dreigt de controle te verliezen of die de controle aan het kwijtraken is (fase 1+2; oranje en donkeroranje) zijn de tips uit de Praktijkinformatiefolder Agressie nummer 2, 'Alarm slaan', van belang.

CRISISONTWIKKELINGS-MODEL: EEN VOORBEELD

Fase	Crisisontwikkeling Gedrag cliënt	Algemene houding Suggesties voor begeleiding
0 GROEN	**Normaal gedrag & evenwicht** • Zoals bekend en gewoon, cliënt zit er bijvoorbeeld ontspannen bij	**Observeren & afstemmen** • Let op gedragsveranderingen • Verbeter omgevingskenmerken & veiligheid • Stem af op het individu • Benut positieve mogelijkheden en complimenteer voor gedrag in de gewenste richting
1 ORANJE	**Angst voor controleverlies** • Afnemende grip op de situatie en werkelijkheid • Gedragsverandering, bijvoorbeeld rusteloosheid	**Ondersteunen** • Vraag of je iets kunt doen • Bied hulp zonder op te dringen • Geef informatie en uitleg, houvast en rust
2 DONKER ORANJE	**Controleverlies, grenzen zoeken** • Bijvoorbeeld uitdagen, herhaling in eisen, gespannen spieren, wilde gebaren, dreigen of gillen	**Duidelijk zijn & richting geven** • Richting geven, duidelijk zijn in wat (je) wel en niet kunt/kan • Kort en concreet zijn • Begrenzen • Lichaamstaal kalm, met respect • Ruimte geven

Fase	Crisisontwikkeling Gedrag cliënt	Algemene houding Suggesties voor begeleiding
3 ROOD 'nood-weer!'	**Agressief & destructief gedrag** • Escalatie: de cliënt gaat door het lint • Gedragingen zijn bijvoorbeeld uitschelden, slaan, trappen, spullen kapotmaken	**Pas afgesproken en geleerde technieken toe** • Duidelijk aanspreken & begrenzen in ontoelaatbaar gedrag • Inschakelen van collega, time-out • Verweertechnieken toepassen • Visueel contact houden
4 ORANJE	**Stoppen agressief gedrag** • 'Namopperen', restspanning, gedachten rondom incident, angst en schaamte, schuldgevoelens, onzekerheid en ook ontspanning	**Contact herstellen** • Terughoudend zijn met nieuwe 'eisen' of veranderingen • Vraag hoe het nu gaat • Toon belangstelling, en stel bezigheid voor • Indien mogelijk samen terugblikken en uitleg geven • Of hou juist afstand en geef rust
5 GROEN	**Evenwicht, normaal gedrag** • Zoals bekend en gewoon bij deze persoon, zit er bijvoorbeeld ontspannen bij	**Evalueer met alle betrokkenen** • Observeer verder • Opvang slachtoffer • Nodige acties uitvoeren: rapporteren, inlichten collega's, van je afpraten, bespreking plannen • Verder observeren • Omgeving en omgang volgen en individueel afstemmen

Je werkt binnen gehoorsafstand van elkaar, of een collega houdt de situatie mee in de peiling voor het geval de situatie escaleert. Aanvullend kan er een technisch alarm zijn dat je binnen handbereik hebt. Collegiale bijstand kan op verschillende manieren, afhankelijk van de situatie en de cliënt:

1. Preventief aanwezig zijn: een of meerdere collega's zijn zichtbaar en/of hoorbaar nabij.
2. Je collega stelt zich als neutrale partij op, gaat bij de cliënt en jou staan. Deze collega kan zichzelf even voorstellen of vragen wat loos is, maar mengt zich niet in het dreigende conflict en blijft neutraal en doet geen uitspraken over wie gelijk heeft.
3. De collega komt in de situatie en probeert wat nodig is van de cliënt gedaan te krijgen, of nodigt de cliënt uit om weg te gaan uit de situatie.

LEER MEER ...
OVER HET CRISISONTWIKKELINGSMODEL IN:

- Geelen, R. (2010), Agressief gedrag bij dementie, Elsevier Gezondheidszorg, Amsterdam.
- Smulders, T. (2006), Geen donderslag bij heldere hemel. Agressie en het ontwikkelingsmodel, Denkbeeld, Tijdschrift voor Psychogeriatrie, 1 (16), pg. 30-32.

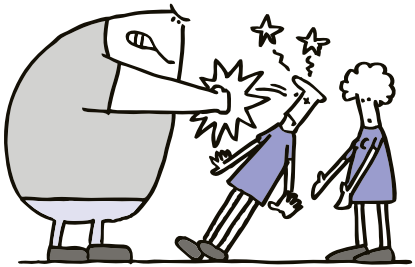
7.7 VERGRIJPEN & DE WET

Er zijn grofweg twee soorten strafbare feiten:

1. Overtredingen
2. Misdrijven

Overtredingen zijn kleinere vergrijpen, lichte strafbare feiten. Daarover beslist vaak de kantonrechter of de politierechter. Misdrijven zijn ernstige vergrijpen. In de wet staat omschreven welk strafbaar feit een overtreding is en welk strafbaar feit een misdrijf oplevert.

In de volgende overzichten zie je wat, wanneer strafbaar is, wanneer de dader verbaal geweld toepast. Wat de gevolgen zijn wanneer de dader fysiek geweld toepast en wat er gebeurt in de overige gevallen.



VERBAAL GEWELD

	Strafbaar?	Wanneer?	Welk(e) feit(en)?
Bedreigen (of dreig-brief)	Ja	**Indien gedreigd wordt met** • openlijk geweld (geweld in de openbaarheid door 2 personen of meer) • enig misdrijf waardoor gevaar voor de algemene veiligheid van personen en/of goederen of gevaar voor de verlening van diensten kan ontstaan • verkrachting • feitelijke aanranding van de eerbaarheid • enig misdrijf tegen het leven gericht • gijzeling • zware mishandeling • brandstichting • terrorisme	Art. 285 sr (bedrei-ging)
Beledigen	Ja	**Indien:** • openbaar mondeling of • bij geschrift/afbeelding of • in tegenwoordigheid slachtoffer mondeling of door feitelijkheden of • door aangeboden geschrift/ afbeelding	Art. 266/267 sr (bele-diging)
Schelden/ schreeu-wen	Onder omstandig-heden	**Als het een belediging of bedreiging betreft**	Art. 266, 267 en 285 sr

	Strafbaar?	Wanneer?	Welk(e) feit(en)?
Vernede-ren	Onder omstandig-heden	**Als het een belediging betreft**	Artikelen 266, 267 sr
Treiteren/ pesten	Onder omstandig-heden	**Als het een belediging betreft of** **Als het stalkingachtige vormen aanneemt:** • gericht op de persoon van de werknemer • diens persoonlijke levens-sfeer wordt daarbij stelsel-matig beïnvloed • houdt gedurende langere periode aan • heeft het oogmerk om die werknemer bang te maken, wat van werknemer gedaan te krijgen of die werknemer te beletten iets te doen	Art. 266, 267 sr Art. 285b sr (belaging, stalking) Eventueel Art. 179 sr (ambtsdwang)
Dwingend gedrag	Onder omstandig-heden	**Indien het leidt tot dwang om een ambtshandeling door een <u>ambtenaar</u> te volvoeren of na te laten tegen van niet-ambtenaren**	Art. 179 sr Art. 284 sr (dwang)
Chanteren	Onder omstandig-heden	**Indien het leidt tot dwang om een ambtshandeling te volvoe-ren of na te laten**	Art. 179 sr (ambtsdwang), Art. 317 sr (afpersing), Art. 318 sr (afdreiging)

FYSIEK GEWELD

	Strafbaar?	Wanneer?	Welk(e) feit(en)?
Duwen, trekken, vastgrijpen	Onder omstandigheden	Als het gedrag pijn doet of letsel teweegbracht Als het gebeurt om aangever bang te maken	Art. 300 sr (mishandeling) Art. 285 sr
Slaan	Ja	Mits het pijn doet of letsel teweegbrengt	Art. 300 sr
Schoppen	Ja	Mits het pijn doet of letsel teweegbrengt	Art. 300 sr
Spugen	Ja	Mits gericht wordt gespuugd	Art. 266, 267 sr
Verwonden	Ja	Mits het opzettelijk gebeurt	Art. 300 sr
Fysiek hinderen (bijvoorbeeld de weg versperren)	Onder omstandigheden	Indien het verzet tegen een (actieve) ambtsverrichting betreft (wederspannigheid) In geval van niet weggaan ondanks vordering	Art. 180 sr (wederspannigheid) Evt. de plaatselijke verordeningen Art. 138 sr (lokaal-/huisvredebreuk
Gooien met voorwerpen (bijvoorbeeld meubilair of stenen)	Onder omstandigheden	Indien gericht tegen slachtoffer, evt. bedreiging of poging tot zware mishandeling/doodslag Als door het gooien een ambtsverrichting wordt afgedwongen kan dit ambtsdwang opleveren Indien verstoring openbare orde evt. openlijk geweld Als de voorwerpen beschadigt raken kan dit vernieling opleveren (benadeelde is de eigenaar)	Art. 285 sr (bedreiging) Art. 302, 287 jo 45 sr Art. 179 sr Art. 141 sr Art. 350 sr (vernieling)
Vernielen van voorwerpen	Ja	Gewone voorwerpen of Indien het water- of gas- of rioolwerken o.i.d. betreft **of** Indien elektriciteitswerken I.g.v. brandstichting I.g.v. telecommunicatiewerken I.g.v. werken t.b.v. openbaar verkeer of luchtverkeer I.g.v. een gebouw	Art. 350 sr Art. 161 sr Art. 161 bis e.v. Art. 157-159 sr Art. 161 quinies e.v. Art. 162-163, 166-169 sr Art. 170-171 sr
Stalken	Ja	Indien het wederrechtelijk en stelselmatig gebeurt en de persoonlijke levenssfeer in het geding is	Art. 285 b sr
Verkrachting	Ja		Art. 242 sr

OVERIG

	Strafbaar?	Wanneer?	Welk(e) feit(en)?
Diefstal eigendom	Ja		Art. 310 sr e.v.
Roofoverval	Ja		Art. 312 sr e.v.
Bommelding	Ja		Art. 142a lid 2
Seksuele chantage	Onder omstandigheden	Indien bedreigend met bijv. verkrachting I.g.v. verkrachting I.g.v. ontuchtige handelingen	Art. 285 sr Art. 242 sr Art. 246 sr
Aanranding, betasting, knijpen e.d.	Ja	Indien het ontuchtige handelingen betreft	Art. 246 sr
Discriminatie naar sekse	Onder omstandigheden	Indien beledigend	Art. 266/267 sr
Discriminatie naar huidskleur	Ja	Indien beledigend	Art. 137c sr
Discriminatie naar geloofsovertuiging	Ja	Indien beledigend	Art. 137c sr Evt.: Art. 147 sr
Discriminatie naar seksuele geaardheid of voorkeur	Ja	Indien beledigend	Art. 137c sr
Discriminatie naar leeftijd	Onder omstandigheden	Indien beledigend	Art. 266/267 sr

7 W's
Een opsomming van te stellen vragen om tot een volledige registratie van een incident te komen. Deze vragen beginnen met een 'W', zoals: Wie deed de overtreding of vertoonde het gedrag, Wie was erbij betrokken, Waarom deed deze persoon dit, Wat deed hij of zij precies, Wanneer speelde het incident zich precies af, en zo verder.

Arbocatalogus
Uitwerking per zorgbranche hoe werkgevers en werknemers aan de Arbowet willen voldoen. Op www.gezondenzeker.nl vind je een overzicht van de arbocatalogi voor de zorg.

Assessment
Een verzamelbegrip voor uiteenlopende manieren om te achterhalen wat iemand kan en waartoe hij of zij in staat is. Het kan dan gaan om onderzoek naar cognitieve functies, de stemming en gedrag. Maar ook om omstandigheden waarin bepaald gedrag plaatsvindt, en invloeden die daarop inwerken. Gebruikte middelen om informatie te halen kunnen uiteenlopen, zoals gesprekken en observaties, vragenlijsten en tests.

Bright Light
Een lichtpaneel, waardoor de cliënt die ervoor zit blootgesteld wordt aan daglicht. Dit kan helpen om het dag-/nachtritme te verbeteren, onrustig gedrag in de middag te verminderen bij mensen met dementie, en winterdepressieklachten te bestrijden.

Burgerrechtelijke procedure
Zie de beschrijving hieronder bij Civielrechtelijke procedure.

Civielrechtelijke procedure
Een procedure die behandeld wordt door de civiele rechter, ook wel burgerlijk rechter genoemd. Hij of zij behandelt zaken tussen twee partijen. Dat kunnen natuurlijke personen zijn, maar ook rechtspersonen zoals stichtingen en bedrijven.

Delier
Een ontregeling van het brein, vaak door een of meer lichamelijke oorzaken. Het gedrag van de cliënt is hierbij vaak ontregeld en onveilig. Een snelle interventie is nodig om lichamelijke knelpunten op te sporen en waar mogelijk te verhelpen. En om de ontregeling te dempen, met medicijnen.

E-coach programma
Een scholings- of trainingsprogramma van Gezond & Zeker, te volgen via internet, ook e-learning genaamd. Via de website van Gezond & Zeker zijn diverse E-coach programma's te volgen. Hier zijn geen kosten aan verbonden.

Frustratie-agressie
Agressief gedrag als reactie op confrontatie met eigen onvermogen, tegenslag van allerlei aard en/of inperking van eigen wensen en eigen gedrag.

Instrumentele agressie
Dreigen en meestal verbaal agressief gedrag, min of meer bedoeld en bewust, erop gericht om een bepaald doel te bereiken. Zoals privileges van de zorgverlener, territorium opeisen of anderszins.

Internetspiegel
Een website van het Ministerie van Binnenlandse zaken, waarmee een instelling zelf onderzoek kan doen naar bijvoorbeeld veiligheidsbeleving, de uitstroom van personeel en de eigen aanpak van agressie.

Ketenaanpak
Een benaming voor een samenwerkingsverband tussen organisaties, om de zorgverlening aan cliënten of de zorg voor personeel te verbeteren. De organisaties houden hierin hun onafhankelijkheid.

Kleurenmethode
Een werkwijze om met je teamleden te achterhalen welke plaatsen en ruimtes op een afdeling onveilig zijn en dus nadere aandacht behoeven.

Mantelzorger
Een partner, verwante of andere betrokkene die vanuit een niet-professionele relatie zorg verleent aan een persoon met psychische en/of gezondheidsproblemen.

RI&E
Een afkorting van 'Risico Inventarisatie & Evaluatie' verplicht vanuit de Arbowet. Het gaat hierbij om een beoordeling door een deskundige van de veiligheid en risico's binnen en rondom een organisatie.

Strafrechtelijke procedure
Een strafrechtelijke procedure is een rechtszaak waarbij wordt beoordeeld of iemand een overtreding of misdrijf heeft gepleegd en daarvoor moet worden gestraft. Een voorbeeld van een overtreding is door rood licht rijden, een voorbeeld van een misdrijf is diefstal of geweldpleging. Overtredingen worden behandeld door de kantonrechter. De strafrechter van de rechtbank behandelt misdrijven. Met de aangifte van het strafbare feit bij de politie start het opsporingsonderzoek. De politie, de officier van justitie en de rechter spelen een rol in de strafrechtelijke procedure.

Veelzijdige partijdigheid
Bij een conflict tussen twee of meer personen wordt niet één zijde gekozen, maar worden de belangen en bedoelingen van iedere partij verwoord en zo mogelijk erkend en bevestigd.

Video Interactie Begeleiding (VIB)
Een methode waarbij gebruik gemaakt wordt van opnames van interacties, om hierin positieve veranderingen in (de omgang met) de cliënt te bewerkstelligen.

Ziektegerelateerde agressie
Verbaal en/of non-verbaal agressief gedrag, dat grotendeels samenhangt met het ziektebeeld van de cliënt. De cliënt meent in zijn psychose bijvoorbeeld dat hij direct bedreigd wordt door de zorgverlener, is door epilepsie ontregeld en komt van daaruit tot geweldsdelicten, of begrijpt door een ernstige verstandelijke handicap of gevorderde dementie de bedoelingen van de zorgverlener niet en komt van daaruit tot agressieve daden.

Quickscan
Een methode waarbij systematisch stappen worden

doorlopen, om boven tafel te krijgen wat binnen de organisatie geregeld is (en nog niet) in bijvoorbeeld veiligheid en agressie. Gestelde vragen zijn bijvoorbeeld hoe de agressierisico's binnen deze organisatie liggen, of de nodige beleidsdocumenten aanwezig zijn, of voldoende stappen gezet worden in het werken aan veiligheid. Bij de Quickscan worden personen in de organisatie bevraagd die een goede afspiegeling daarvan vormen, en medewerkers die over het onderwerp van onderzoek deskundig zijn. Na de Quickscan zal een plan van aanpak worden opgezet om de verbeterpunten aan te pakken.

INTERNETADRESSEN

www.agressieindezorg.nl
Deze site wil zicht bieden voor alle instanties in de zorg, zodat informatie, tips, kennis en links kunnen worden uitgewisseld over het werken in de zorg en de omgang met agressie in de zorg.

www.agressie.startpagina.nl
Startpagina met internetadressen rondom het thema agressie.

www.alzheimercentrum.nl
Site met informatie over dementie van het VUmc te Amsterdam.

www.alzheimer-nederland.nl
Website van Alzheimer Stichting.

www.apotheek.nl
Site met informatie over uiteenlopende medicijnen, klachten en ziektes. Doel is het geven van algemene, deskundige en objectieve informatie door apothekers aan gebruikers.

www.fnvbondgenoten.nl/werk_en_inkomen/dossiers/veilig_en_gezond_werken
Deze site bevat o.a. cijfermateriaal over het vóórkomen van agressie tussen personeel, en van klant naar personeel in verschillende sectoren.

www.assertiviteit.pagina.nl
Site met uiteenlopende tips over gespreksvoering, voor jezelf opkomen en verwante onderwerpen.

www.cce.nl
Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is gericht op problemen die zo complex zijn dat de eigen zorgverleners

deze niet meer kunnen oplossen. Het CCE geeft consultaties in alle sectoren van langdurige zorg, en beschikt hiervoor over uiteenlopende consulenten.

www.consumed.nl
Site met informatie over ziektebeelden, medicatie, zelftests en leefgewoonten.

www.dokterdokter.nl
Site met uiteenlopende informatie op het gebied van leefgewoontes, gezondheid en ziekten.

www.fondsslachtofferhulp.nl
Website van Bureau Slachtofferhulp
E-mail: info@slachtofferhulp.nl

www.gezondenzeker.nl
Dé site over preventie van fysieke belasting en agressie in de zorg. Met gratis e-learning modules over gezond & zeker werken. Je kunt je op deze site aanmelden als veiligheidscoach, je ontvangt dan het Gezond & Zeker Magazine en de digitale nieuwsbrief. Ook word je op de hoogte gehouden van workshops en bijeenkomsten over agressie in de zorg in je regio.

www.gezondheidsplein.nl
Algemene informatie over gezondheid en ziekte.
Bevat verwijzingen naar sites over medicijnen.

www.helpdeskvpt.nl
Dit is een onderdeel van de website van Veilige Publieke Taak, met informatie voor werkgevers met een publieke taak die schade lijden door agressie en geweld. Met onder meer informatie over aangifte doen, civiele procedure.

www.infotalia.com/nld/psyche/ik/kritiek/kritiek.asp
Op deze site vind je een test die je een idee geeft hoe goed je kritiek kunt geven … en hoe goed je zelf tegen kritiek kunt!

www.korrelatie.nl
Website van Stichting Korrelatie.

www.leren.nl
Site met uiteenlopende cursussen en informatie over uiteenlopende onderwerpen zoals over communicatie.

www.nuevenniet.com/ www.psychischegezondheid.nl
Website van het Fonds Psychische Gezondheid, met uiteenlopende zelftests en tips voor de omgang met jezelf en met anderen.

www.nursing.nl
Site van het blad Nursing, een vakblad voor verpleegkundigen, met uiteenlopende inhoudelijke en actuele informatie. Via deze site is ook te downloaden de richtlijn Omgaan met gedragsproblemen: www.nursing.nl/verpleegkunde/richtlijnen-en-protocollen/article/4644/richtlijn-gedragsproblemen-bij-dementie.

www.rijksoverheid.nl
Website van de overheid met informatie over nieuws en overheidsbeleid. Meer gerichte informatie over het programma Veilige Publieke Taak is te vinden via www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/agressie-en-geweld/agressie-en-geweld-op-het-werk.

www.slachtofferhulp.nl
Site met informatie en advies over meest voorkomende incidenten rondom agressie en telefonische advieslijn. Telefoon: 0900-0101 (lokaal tarief, ma t/m vr 09.00-17.00).

www.traumaopvang.com
Site van psycholoog Huub Buijssen, met informatie over de opvang na een incident en het omgaan met psychotrauma, inclusief verwijzingen naar zelf gegeven trainingen en uitgebracht leesmateriaal.

www.tvvonline.nl
Site van het Tijdschrift voor Verzorgenden, met uiteenlopende inhoudelijke en actuele informatie van en voor deze beroepsgroep.

www.veiligezorg.nl
Website van ziekenhuizen met een preventiebeleid, waaronder training van medewerkers in het omgaan met agressie. Met uiteenlopende informatie op het gebied van veiligheid.

www.verplegingenverzorging.nl
Startpagina met veel nieuws en links voor professionals in de gezondheidszorg.

www.zorgvoorbeter.nl
Website van Zorg voor Beter, een initiatief van het ministerie van VWS, biedt een platform en actieve inbreng ten aanzien van uiteenlopende projecten rondom zorgverbetering. Eén daarvan is de aanpak van probleemgedrag in zorginstellingen.

BRONNEN

1. Braunstein, M. (2000), Coachen voor dummies, Pearson Education, Amsterdam.
2. Brouwer, E. & P. Peerdeman (2007), Handboek Veilige zorg, HB uitgevers, Baarn.
3. Buijssen, H. (2001), De klap te boven. Zelfhulp en opvang bij traumatische gebeurtenissen, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen.
4. Diesfeldt, H.F.A. (1991), Psychogeriatrie in praktijk, Intro, Nijkerk.
5. Diesfeldt, H.F.A. (2005), Moeilijk hanteerbaar gedrag en psychologische interventies, Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 36, pg. 98-99.
6. Engelen, N. (1994), Agressieve gedachten, gevoelens en daden. In: M. Allewijn, F. Gilson, H. Houweling, B. Miesen & I. Warners, Leidraad Psychogeriatrie A2, pg. 35-60. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.
7. Geelen, R. (2010), Praktijkboek Dementiezorg: van Achterdocht tot Zwerfgedrag, Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
8. Geelen, R. (2004), De leefomgeving van opgenomen ouderen, In: Handboek Lokaal Ouderenwerk, 100, 109-147, Elsevier, Amsterdam.
9. Geelen, R. (2010), Agressief gedrag bij dementie, Elsevier Gezondheidszorg, Amsterdam.
10. Groot, de A. (2006), Goed bekeken: tien jaar Video Interactie Begeleiding in de Ouderenzorg., Denkbeeld, Tijschrift voor Psychogeriatrie, 18, pg. 2-5.
11. Grün, A. & H. Pieper (2010), Plezier in je werk, Ten Have, Kampen.
12. Knibbe, J.J. & N.E. (2010), Ergocoach mini-pocket, Gezond & Zeker, Zoetermeer.
13. Knibbe NE, Knibbe JJ. (1999), De ergonoom doet een stapje zijwaarts. Probleem Gestuurd Oplossen van ergonomische problemen. Nederlands Tijdschrift voor Ergonomie 24 (4), 111- 115.
14. Knibbe NE, Knibbe JJ. (2010), Hoe krijg ik mijn collega's zo ver? Praktijkblad Preventie.
15. Koopmans, R.T.C.M. (2007), Worden psychofarmaca in het verpleeghuis te vaak voorgeschreven? Tijdschrift voor Gerontologie en geriatrie, 38, pg. 270-273.
16. Kooreman, J. (1997), Ga je weg of ik sla je weg! Agressief gedrag in de psychogeriatrie, Denkbeeld, Tijdschrift voor Psychogeriatrie, juni, pg. 16-19.
17. Markus, E.J. (2000), Antwoord op agressie. Het effect van training op het omgaan met agressief klantgedrag en bankovervallen (proefschrift), Gouda Quint, Sanders Instituut.
18. Riet, E. de (2009), Agressief gedrag beter hanteren, Tijdschrift voor Verzorgenden, oktober, 20-23.
19. Rodenburg, D. (2009), Werken onder omstandigheden van onveiligheid, Tijdschrift voor Verzorgenden, oktober, 10-15.
20. Smulders, T. (2006), Geen donderslag bij heldere hemel. Agressie en het ontwikkelingsmodel, Denkbeeld, Tijdschrift voor Psychogeriatrie, 1 (16), pg. 30-32.
21. Sjoerdsma, R. & R. Hamel (1994), Verander de omgeving en verminder de agressie, Psychologie, juli-augustus, pg. 20-22.
22. Velden van der P.G., & Th.M.M. Herpers (1994), Agressie in een Psychiatrisch Ziekenhuis. Een studie naar de omvang en gevolgen voor het personeel, Gedrag & Gezondheid, 22(5), pg. 209-221.
23. Vries, de S. (1993), Een beter humeur op recept? Medicamenteuze behandeling van gedragsstoornissen, Denkbeeld, Tijdschrift Voor Psychogeriatrie, juni, pg. 26-27.
24. Wright, B. (1989), Threatening Behaviour, Nursing Times, 85(42), pg. 26-28.
25. Zuidema, S. (2007), Neuropsychiatric symptoms in Dutch nursing home patients with dementia, Quickprint, Nijmegen.

DE AUTEUR

Ronald Geelen is psycholoog bij Thebe te Breda en werkt voor ouderen met dementie, lichamelijke en psychiatrische problemen. Hij is gericht op bruikbare informatie voor de zorgverlening aan deze doelgroep en schreef onder meer *Dementie: verhalen & goede raad, Agressief gedrag bij dementie & Praktijkboek Dementiezorg*. Zijn meest recente boek heet *Het komt wel goed*, en bevat praktische communicatietips voor de uiteenlopende gesprekken die verzorgenden en verpleegkundigen voeren.

AANVULLENDE INFORMATIE

Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave. Mocht u in dit boekje onjuiste, onvolledige of achterhaalde informatie aantreffen, dan horen wij dat graag. Bij een eventuele volgende versie kunnen we daar rekening mee houden. Alle reacties zijn welkom bij info@gezondenzeker.nl.

Deze publicatie is te downloaden op www.gezondenzeker.nl.

GEZOND & ZEKER

VEILIGHEIDS COACH

In de Veiligheidscoach mini-pocket 'Genoeg van agressie' vind je alles wat je als veiligheidscoach in de zorg moet weten. Met suggesties over informatiemateriaal, websites, een verklarende woordenlijst, etc. Als veiligheidscoach hoef je de inhoud niet van begin tot eind door te nemen. Pak de kennis waar je op dat moment behoefte aan hebt.

www.gezondenzeker.nl

GEZOND & ZEKER

VEILIGHEIDS COACH